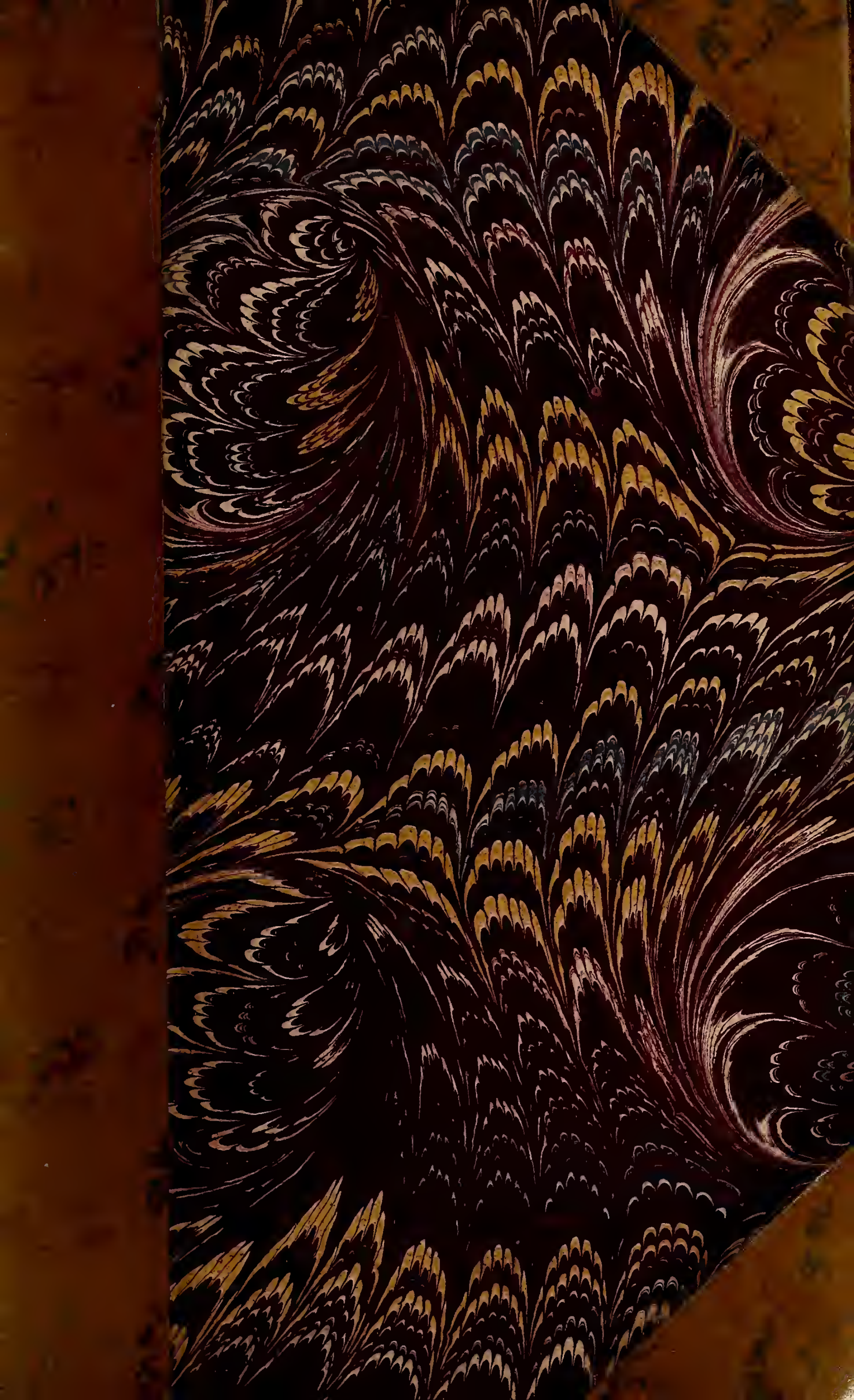


TRAITÉ

DES

MALADIES DE L'ESTOMAC

Motteroz, Adm.-Direct. des Imprimeries réunies, B, Puteaux.

TRAITÉ

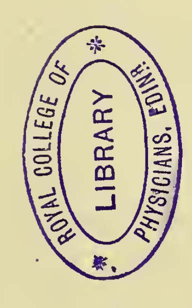
DES

MALADIES DE L'ESTOMAC

PAR

VICTOR AUDHOUI

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ



PARIS

ADRIEN DELAHAYE ET ÉMILE LECROSNIER, ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1883

PRÉFACE

J'ai considéré la NATURE HUMAINE sous un point de vue nouveau : j'ai fait de l'homme un ferment; et je l'ai montré se détruisant lui même en détruisant ce monde sur lequel il prolonge et fixe ses générations. Je disais de lui :

« L'homme est un ferment, et le plus énergique des ferments ! Il pullule et tout cède : végétaux, animaux, compositions minérales, microbes, macrobes,... l'homme enfin. Son activité nutritive, dévorante, altérante, dénature tout, détruit tout ! Et, pour que le vide ne se fasse pas autour de sa personne, il a été forcé d'organiser le droit naturel de chasse, de pêche et de guerre, d'inventer l'agriculture, l'élevage des animaux domestiques et le commerce des denrées alimentaires; il a créé même des matériaux de fermentation, des aliments artificiels!

» Toutefois, ce ferment omnivore qui envahit de proche en proche, en se multipliant, toutes les parties

habitables de la terre, se détraque par sa propre action; et, si je considère l'ensemble de la pathologie humaine par rapport aux organes digestifs, premiers moteurs de *l'action anthropozymique*, je constate que, si la maladie ne débute pas toujours dans ces organes, elle y aboutit nécessairement.

» Voilà pourquoi Broussais a pu proclamer que *celui qui ne sait pas diriger les fonctions de l'estomac ne saura jamais soigner un malade.* »

Je n'ai rien à changer à cette manière de voir. Le temps, l'observation, l'expérience en ont confirmé la justesse. Je vais donc la développer encore dans ce Traité où, je veux, à propos de la curation des *Maladies de l'estomac*, faire de nouvelles applications de mes principes.

On sera peut-être étonné de ne pas me voir étaler en un tel sujet, des expédients mécaniques et de longues dissertations sur une physique et une chimie dont les assertions ne sont point aisées à vérifier. Je réponds, sans fausse honte, que je ne suis ni chimiste, ni physicien, ni mécanicien ; et qu'il n'est pas dans mon caractère d'afficher des connaissances que je ne saurais posséder.

Les sciences sont trop vastes, trop encombrées aujourd'hui, je lâche le mot, pour qu'un même esprit excelle à la fois dans plusieurs d'entre elles. Mais n'en

a-t-il pas été constamment ainsi? L'histoire de la médecine ne nous montre-t-elle pas le néant médical de ces hommes, d'ailleurs illustres, qui ont voulu faire progresser à la fois toutes les parties du système des sciences naturelles? Et l'expérience ne dit-elle pas, que celui qui voudra connaître à fond la théorie et la pratique de l'art, n'aura pas assez de loisir pour se vouer avec fruit à l'étude de la Physique, de la Mécanique, ou de la Chimie?

Je déclare qu'on ne trouvera rien ici qui ne se rapporte à la Médecine. Je suppose donc connue la Pathologie humaine; et aussi la Physiologie et cette partie vulgaire des sciences physiques qui a des relations avec la Biologie.

TRAITÉ

DES

MALADIES DE L'ESTOMAC

La médecine n'isole pas l'estomac. Elle le considère à sa place, dans le jeu de l'organisme auquel le rattachent des liens de différents ordres, dont le premier, et certes! le plus subtil, est tiré de cette origine commune de tous les organes que représente un ovule fécondé. Ce lien de premier ordre, formé par l'unité organique même, fait participer l'estomac aux affections permanentes, constitutives de l'*idiosyncrasie*.

Mais l'ovule fécondé se développe, les organes apparaissent chacun en son lieu et se joignent en systèmes qui, à leur tour, s'unissent entre eux : c'est la Machine Animale constituée, avec ses relations extérieures et ses correspondances corporelles, *mécaniques*, *synergiques* et de *sympathie*.

Voilà pour l'estomac des attaches de second ordre, du moins par rapport à l'évolution ; car, dans l'être vivant

achevé, la perfection consiste à maintenir au même degré les communications établies, de quelque âge qu'elles soient, toutes étant également importantes, indispensables et de *premier ordre*, si l'on veut s'exprimer ainsi. Or, les causes morbifiques relâchent, brisent, emmêlent ces liens ; et l'art consistera d'abord à déterminer exactement les effets d'un tel désordre, ensuite à rétablir, si c'est possible, les relations et correspondances naturelles en les ramenant à ce degré qui représente, pour chaque forme de tempérament, la perfection constitutionnelle.

Cette définition de l'art de guérir, que je pose ici comme un principe applicable aux affections des organes digestifs, guidera ceux qui, délaissant toute hypothèse, passionnés pour les faits, voudront se donner la peine d'en saisir l'esprit. Elle les guidera sûrement, lorsqu'il s'agira d'adapter les méthodes de traitement décrites dans mon ouvrage aux cas particuliers des maladies de l'estomac : soit que la cause des troubles digestifs ait affecté primitivement ce viscère, soit qu'elle ait porté d'abord son action nuisible sur toute autre partie de l'organisme.

PREMIÈRE PARTIE

DES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC PAR RAPPORT A LA MÉDICATION ANALEPTIQUE

CHAPITRE PREMIER

FONCTIONS DES ORGANES DIGESTIFS

Le système des organes digestifs exprime trois ordres de fonctions. Et, premièrement, une fonction propre, qui en est la raison même : c'est la *digestion*. Viennent ensuite deux fonctions communes, l'*absorption* et l'*excrétion*, modifiées d'ailleurs par le lieu et les circonstances où elles s'exercent.

Par ces trois ordres de fonctions, les organes digestifs se rattachent, sans doute, à la nutrition; mais, ils se rattachent aussi à l'innervation par l'impression qu'ils reçoivent des matières alimentaires désirées, repoussées, possédées ou décidément ingérées : impression que l'appareil sensoriel partage avec eux.

La mise en train des organes digestifs occupe donc l'animal entier, jusque-là que le sens génital lui-même en est ébranlé.

Mais, si nous considérons, sous un point de vue plus restreint, les actes qui s'accomplissent au sein d'un tel appareil, nous constatons aisément que, tout en se rattachant à la faculté nutritive, ces actes sont plus spécialement affectés à cette partie de la nutrition que je nomme, après bien d'autres, l'*activité altérante*.

CHAPITRE II

DE L'ACTIVITÉ ALTÉRANTE

La vie est une perpétuelle fermentation. L'homme même, vu sous cet aspect, n'est rien qu'un ferment.

Les corps vivants, en fermentation, détruisent la matière aux dépens de laquelle ils se développent : ils se détruisent eux-mêmes; et c'est là justement le signe de leur capacité altérante.

Les choses qui satisfont la capacité altérante, forment ce qu'on nomme des *aliments*.

Les corps vivants travaillent la matière alimentaire : ils l'absorbent, l'accumulent, l'assimilent au besoin; enfin, ils la rejettent entièrement dénaturée. Et, pour que ce travail s'accomplisse avec les caractères propres à chaque espèce, avec l'énergie native ou constitutionnelle inhérente à chaque organisme, il importe que les aliments soient appropriés, que l'absorption et les excrétions se maintiennent dans une proportion convenable, que les mutations moléculaires qui dépendent immédiatement de l'affinité ne subissent point d'entraves, qu'il y ait liberté entière dans les communications organiques et dans la suite des synergies.

Je dis les mutations organiques qui dépendent immé-

diatement de l'affinité : elles sont comprises, d'ailleurs, entre l'absorption et les excrétions, dans la succession des phénomènes constitutifs de l'activité altérante. Je les sépare des *mutations assimilatrices* qui ont du rapport à la forme corporelle de l'être vivant, à sa croissance, à sa stabilité pendant la période féconde et à sa déchéance nécessaire; et qui obéissent à des lois fondées dans la nature même de la vie, distinctes de celles que suit la force d'affinité.

L'organisme, bien constitué, est naturellement disposé pour l'activité altérante : Il trouve en lui, dans sa constitution même, et hors de lui, par son instinct et son intelligence, les diverses conditions nécessaires au développement entier de cette espèce d'activité.

Il recherche, tâte et choisit ses aliments, c'est-à-dire des matériaux d'absorption. Il satisfait au besoin d'excrétion; et, par des alternatives d'action et de repos, il facilite ces mutations intérieures que j'ai déclaré être sous la dépendance immédiate de l'affinité. Enfin, par un exercice volontaire, ou qu'ordonne la nécessité, il se défend et maintient l'intégrité de ses organes et de leurs communications, il se distrait et laisse aller sans préoccupation le train de ses fonctions nutritives.

CHAPITRE III

DE L'ASSIMILATION

L'organisme, en travaillant la matière, l'assimile en partie et l'accumule. Voyons d'abord ce que c'est qu'assimilation.

L'assimilation constitue la matière à l'état de vie, en la rendant participante de *l'individualité.* Elle lui communique la sensibilité, le mouvement spontané, la pensée; elle lui donne le pouvoir d'engendrer, c'est-à-dire de perpétuer la forme vivante, la matière vivante et par conséquent la vie.

Je découvre deux propriétés dans la faculté d'assimiler; et d'abord son *étendue*, ensuite sa *ténacité.*

L'assimilation fixe une certaine quantité de matière pour un temps plus ou moins long. L'étendue de l'assimilation sera donc cette quantité de matière que l'organisme est capable de fixer dans un temps donné; et sa ténacité sera représentée et mesurée par la durée même et la persistance de la fixation de cette matière assimilée.

L'étendue de l'assimilation est portée au plus haut degré, en quelque sorte tout à coup, à ce moment où l'ovule assimile la matière du spermatozoïde qui l'a pénétré : elle décroît ensuite, sans cesse, jusqu'à la décrépitude et la mort.

La ténacité de l'assimilation ne suit pas la même loi. S'établissant peu à peu, elle arrive au plus haut degré et s'y maintient pendant toute la période qui constitue l'âge adulte. Elle décroît ensuite avec l'étendue même de la faculté d'assimiler.

Ce que je dis de l'organisme, s'entend nécessairement de chacune de ses parties. On peut suivre, en effet, dans chaque système organique, dans chaque organe, dans chaque tissu, l'étendue et la ténacité d'assimilation; et j'observe que chaque partie organique possède, dans sa faculté d'assimiler, une étendue et une ténacité comme spécifiques.

Ainsi, dans le système nerveux, l'assimilation est plus tenace qu'étendue; dans le système musculaire elle a moins de ténacité et plus d'étendue.

On peut aisément se convaincre de la réalité de ces rapports, en examinant les effets des modifications de la force assimilatrice dans les muscles et les nerfs sous l'influence de l'inanition, de la vieillesse et des maladies qui troublent directement ou indirectement la nutrition. Sous ces diverses influences, les masses musculaires diminuent beaucoup, tandis que les masses nerveuses diminuent peu; et, rien n'égale la rapidité avec laquelle se reconstituent les muscles, lorsque l'affection nutritive vient à cesser.

Et, si nous considérons les faits d'assimilation par rapport aux relations qui joignent leur étendue à leur ténacité, nous constaterons que la ténacité de l'assimilation sera d'autant moindre que l'étendue en sera plus grande. J'excepte cet âge avancé, qui forme la période caduque de l'existence, où la faculté d'assimiler décroît nécessairement et à la fois, en ténacité et en étendue.

CHAPITRE IV

DE LA FACULTÉ D'ACCUMULER

Il ne faut pas confondre avec l'assimilation, la faculté d'accumuler que possèdent les corps vivants.

Les matières accumulées sont dans un milieu vivant sans être vivantes : elles forment simplement des réserves pour parer à l'insuffisance accidentelle des aliments.

La faculté d'accumuler a des rapports avec la continuité de l'activité altérante et du pouvoir d'assimiler.

On peut se faire une idée de ces rapports en considérant l'embryon qui doit pousser dans l'isolement. Il porte avec lui, accumulées dans ses cotylédons, les matières nécessaires à son premier développement : capables, par conséquent, d'entretenir l'activité altérante et de fournir à l'accroissement.

Les matières accumulées dans les cotylédons sont si peu assimilées, si peu vivantes, qu'elles y subissent une sorte de digestion : du moins, il en est ainsi pour les matières amylacées que la diastase des graines transforme en glycose.

J'étends ce fait, par analogie, aux matières accumulées dans l'organisme des animaux; et j'admets que ces matières doivent, sans doute, subir une espèce de diges-

tion, avant de servir d'aliment à l'activité altérante et de matières d'assimilation.

Ainsi l'organisme n'assimile pas tous les aliments qu'il consomme. Une partie est accumulée, une autre, et la plus considérable, est immédiatement et incessamment détruite au fur et à mesure de son absorption; et la partie la plus faible, enfin, est assimilée.

La faculté d'accumuler, développée à l'excès dans l'embryon et dans la première enfance, diminue pendant la jeunesse pour s'accroître de nouveau vers les temps de maturité. Elle décroît, enfin, comme l'assimilation, avec la progression de l'âge. L'organisme décrépit n'accumule plus.

Dans une bonne constitution, la masse accumulée doit être dans un rapport constant avec les besoins de l'activité altérante et de l'assimilation. Mais, j'observe que rien n'est plus aisé que de rompre ce rapport et de porter les masses accumulées au-dessus des proportions convenables ou de les maintenir au-dessous. Il existe un art d'engraisser et de maigrir.

CHAPITRE V

DES RAPPORTS DE L'AFFINITÉ A LA VIE

Et, puisque j'ai dit qu'il y avait des faits, dans ce monde, qui obéissaient à des lois distinctes de celles de l'affinité, je veux exprimer ici, en peu de mots, ce que je pense des rapports de l'affinité à la vie.

Je supplie qu'on se mette à mon point de vue et qu'on m'écoute, si c'est possible, sans préjugés, car j'aborde une matière périlleuse. Je vais toucher au principe même des choses, à l'unité scientifique.

I. — Les corps se combinent en proportions définies : telle est la loi qui représente la force d'affinité et qui exprime sa manière d'être. Or, l'affinité n'a pas besoin de la vie : elle existe de toute évidence, en dehors des êtres vivants.

La vie, sans phénomène d'affinité, n'existe pas. Il n'y a pas d'acte vital qui ne soit tout ensemble un acte d'affinité. Dans tout acte vital, en effet, je découvre des mutations moléculaires soumises immédiatement à des lois qui ne sont pas celles de la vie, c'est-à-dire des combinaisons nouvelles de corps qui s'assemblent en proportions définies. Ainsi l'affinité est inhérente à l'activité vitale même.

Mais, la vie et l'affinité, dans les corps vivants, ne sont point deux forces étrangères, indifférentes, parallèles et coexistant simplement : la force vitale y affecte l'affinité ; elle la porte à des combinaisons qui sans elle ne seraient pas. Et la vie est si bien la raison d'être de ces combinaisons, étonnantes lorsqu'on s'en tient à la seule contemplation du monde inorganique, que la faculté de les produire cesse avec la vie.

L'affinité se présente donc sous deux modes qui sont l'*organique* ou *mode vital* et le *mode inorganique*. Mais, qu'elle soit organique ou inorganique, la force d'affinité, considérée dans son principe, est une, est identique, est la même ; et de plus, comme toute cause première, toute essence, toute substance, elle n'a ni commencement, ni fin. Vue dans ses modes, au contraire, je lui reconnais des formes distinctes ; et je constate qu'elle peut commencer, qu'elle peut finir.

Par exemple, nous voyons l'affinité inorganique commencer à la mort, où elle transforme en cadavre le reste de ce qui fut un corps vivant. Et, nous la voyons finir au seuil même de l'organisme, à cet instant où la matière est saisie par absorption.

L'affinité organique prend fin à la mort, mais nous ne la voyons jamais commencer ; et cela tient à la constitution même de l'être vivant. Venons-en donc à la vie.

II. — La vie, en tant que force, n'a point de commencement et n'a point de fin : elle dure et rien ne saurait interrompre sa durée. Mais, la vie réalisée dans un organisme, la vie considérée dans l'individu qui la représente, commence et finit. Seulement, l'organisme qui se forme, l'individualité qui commence, procèdent nécessairement

d'une partie organique vivace ou d'un ovule fécondé, c'est-à-dire d'un corps vivant.

Je vais exprimer ce fait d'une autre manière : si l'individualité qui représente la vie commence, la vie elle-même ne commence pas. Et, comme l'affinité vitale est inhérente à la vie, il en résulte que le mode vital de l'affinité n'a point de commencement.

Constituer l'individualité est un acte décisif dans la succession des phénomènes vitaux, puisque par cet acte, la force vitale conquiert la durée. Mais on n'a pas assez vu que ce même acte, qui fait de la vie une personne, organise, individualise, personnifie, enfin perpétue la force d'affinité. Et c'est à se demander si le mode vital de l'affinité ne représenterait pas immédiatement cette force dont le mode inorganique ne serait en quelque sorte que le cadavre destiné à disparaître et à revenir à l'affinité vitale, comme les restes des corps vivants sont destinés à recevoir une vie nouvelle dans l'organisme des générations futures.

Ce qui naît, dans ce monde, ce qui commence périt. L'individualité commence, elle périt donc; et détruite, elle est définitivement anéantie. Fait bien remarquable! car, ce n'est pas seulement une vie individuelle qui s'éteint, c'est aussi une personnification de l'affinité qui disparaît à jamais.

On a voulu assimiler la cristallisation à l'individualité, le cristal, cette espèce d'individualité inorganique, à l'individu. Mais, un cristal broyé sous le choc n'a pas perdu sa substance : il est immédiatement en état de reprendre la forme perdue. Or, ce même choc physique en brisant l'organisme y anéantit aussitôt l'affinité vitale et

la vie; faisant surgir brusquement un état nouveau de la matière qui ne reprendra existence et forme vitales que dans un nouvel organisme.

III. — Des relations si étroites, dans une destinée commune, seraient-elles fortuites? La vie, immobile, isolée, cantonnée dans un point de l'étendue, est-elle venue saisir brusquement, sans raison, au passage, le monde inorganique pour en exprimer la matière de l'affinité vitale, comme la greffe tire d'un tronc étranger les matériaux de ses feuilles, de ses fleurs et de ses fruits? Ou bien, l'affinité a-t-elle engendré la vie, au hasard, en lui imposant capricieusement des lois distinctes de ses propres lois? Non, cela n'est pas possible! Affinité, vie, forces séparées à l'origine, n'eussent jamais été capables de se rencontrer, de s'unir : la vie soumettant l'affinité, l'affinité un moment domptée finissant par triompher à son tour. Et, si la vie, enfin, procédait de l'affinité, même d'une affinité déviée, tous les actes du monde vivant, tous quoi qu'on puisse dire, ne devraient-ils pas reconnaître quand même et toujours la loi commune, la loi de la force génératrice, la loi de l'affinité? Cette dernière conséquence, le bon sens, l'observation et l'expérience la repoussent invinciblement.

L'association de ces deux forces est donc nécessaire, elle est éternellement voulue : elle a toujours été et sera toujours. L'affinité et la vie, dont l'analyse sépare les progrès, confondent leur origine où je ne les distingue plus, si ce n'est comme de simples modalités d'une seule et même énergie.

Dans ce nœud du monde physique, les phénomènes s'évanouissent, la raison pure apparaît : c'est l'unité

même, c'est l'identité même, c'est l'absolu. Absolu que l'esprit humain a saisi; et dont il élève la science chaque fois qu'il exprime en un langage approprié les rapports nécessaires qui joignent les deux modes congénères de l'universelle nature, la vie à l'affinité.

CHAPITRE VI

IDÉE GÉNÉRALE DE LA MÉDICATION ANALEPTIQUE

La médication analeptique maintient, rétablit, accroît le jeu de l'activité altérante ; et pour remplir cet objet :

1° Elle fournit à l'activité altérante des aliments appropriés ;

2° Elle facilite et accroît l'absorption ;

3° Elle soutient les excrétions naturelles dans une proportion convenable ;

4° Elle rend aisées les mutations organiques moléculaires qui dépendent de l'affinité ;

5° Elle rétablit, enfin, et fixe le cours naturel des synergies et des sympathies.

La constitution de cette méthode de traitement et son expression scientifique m'appartiennent. Je l'ai fondée, d'après l'expérience, sur l'observation de la nature. Mais, je serais injuste, si je ne reconnaissais pas que j'en ai puisé l'idée dans l'étude attentive des œuvres de P.-J. Barthez.

Je vais développer les parties de la médication analeptique qui ont du rapport au sujet que je traite dans cet ouvrage, c'est-à-dire aux maladies de l'estomac.

CHAPITRE VII

DE L'ALIMENTATION MÉDICINALE.

Elle a pour objet de fournir à l'organisme malade des aliments appropriés. Et nous accommodons les aliments à l'état de l'organisme et à l'état des organes digestifs.

On peut distinguer trois sortes d'alimentations médicinales : 1° l'alimentation médicinale ordinaire et ses variétés; 2° la diète; 3° le régime lacté.

La première de ces trois sortes d'alimentations reproduit le régime alimentaire naturel. Ce qui la rend médicinale ou curative, c'est l'éloignement volontaire ou forcé qu'affecte trop souvent l'homme pour la nourriture convenable; et à laquelle il doit être ramené forcément lorsqu'il veut maintenir ou rétablir l'énergie de son activité altérante.

La seconde représente le *régime* de l'état fébrile.

La troisième, en dehors de la lactation, est plus particulièrement appropriée à l'état des organes digestifs.

Je vais donner une idée de l'alimentation médicinale ordinaire, et je traiterai plus loin de la diète et de la diète lactée.

Le malade soumis à l'alimentation médicinale ordinaire ne consommera que des matières alimentaires fraîches et de bon suc.

Sa nourriture se composera d'un mélange exact d'aliments tirés des végétaux et des animaux. Il mangera de temps à autre du poisson et des huîtres; et renoncera entièrement à la chair de porc.

Il fera un usage modéré des pommes de terre nouvelles, du pain et des légumes frais farineux.

Ses aliments seront apprêtés avec soin et le plus simplement possible, soit au naturel, soit avec les sauces de ménage peu épicées. Les viandes seront de préférence grillées ou rôties et garnies de cresson, de salades ou d'herbes potagères cuites.

Il pourra prendre du bouillon, des potages gras et maigres, des œufs, du lait, un peu de beurre frais, des compotes, mais il repoussera les pâtisseries et sucreries, les fromages, sauf cependant celui de Roquefort mis à point, et les fromages analogues, dont il prendra un léger fragment au dessert.

Enfin, il boira de l'eau, soit ordinaire, soit acidulée naturelle, mais d'une agréable fraîcheur ; pure ou rendue sapide et légèrement aromatique avec un peu de bon vin. Si le vin n'est pas contraire, il en boira sans eau, un tout petit verre, etc.

Tous ces aliments et boissons seront de premier choix et en quantité modérée.

L'alimentation médicinale ordinaire subit des modifications suivant qu'on rend plus forte la proportion des matières végétales, ou qu'on réduit au minimum les aliments féculents et les matières sucrées. La première

modification, qu'on nomme *diète végétale*, convient aux irritations fibri-phlegmasiques lentes et aux affections congestives qui se renouvellent assidûment. La seconde aux désordres de l'activité altérante qui constituent la *diabète* et l'*obésité*.

CHAPITRE VIII

DE L'ALIMENTATION DANS L'ÉTAT FÉBRILE

Dans l'état fébrile, dit Hippocrate, le malade ne doit jamais cesser d'être alimenté, la nourriture doit être ténue et rafraîchissante. Enfin sa quantité doit être réglée d'après la sensation qu'éprouve le corps, d'après la nature de la maladie et d'après le tempérament du malade.

Jetons un coup d'œil sur chacune de ces règles; et découvrons largement, si c'est possible, la pensée du vieux Maître grec.

PREMIÈRE RÈGLE : DANS L'ÉTAT FÉBRILE, LE MALADE NE DOIT JAMAIS CESSER D'ÊTRE ALIMENTÉ

L'activité nutritive altérante s'exerce sur les *aliments* ingérés tous les jours et sur les *masses organiques* qui ne sont, en définitive, que de la matière alimentaire *accumulée ou assimilée.*

Lorsque l'activité nutritive altérante cesse de s'exercer sur les aliments, il en résulte un état qu'on nomme *inanition.* L'inanition, d'ailleurs, est toujours instante : elle

commence, en effet, au moment précis où se termine la dernière digestion.

Lorsque l'activité nutritive altérante détruit, sans les reproduire, les masses organiques, il en résulte un état qu'on appelle *émaciation* ou *consomption*. L'émaciation est la conséquence d'un grand nombre de causes; mais la première et la principale est l'inanition.

La *fièvre* est une *affection consomptive*. L'activité altérante, troublée dans l'état fébrile, s'exerce essentiellement aux dépens des masses organiques; et, quoique les pertes subies de la sorte soient considérables, cependant, le besoin de les réparer est aboli ou très affaibli : l'organisme fébricitant détruit les matières accumulées et assimilées et ne les reproduit pas.

Mais l'état fébrile trouble en même temps, affaiblit et supprime même l'action des organes digestifs : le goût se perd, l'appétit diminue et cesse, la nourriture inspire une répugnance invincible, les digestions sont laborieuses ou nulles, et l'activité altérante ne peut plus s'exercer, comme à l'ordinaire, sur les aliments. Ainsi, la fièvre provoque une *affection des organes digestifs* qui rend l'alimentation plus ou moins difficile, quelquefois même impossible, et produit l'inanition.

Dans l'état fébrile, il y a donc tout ensemble *consomption* et *inanition*; et l'émaciation que produit le défaut de nourriture s'y complique avec la consomption fébrile.

La consomption fébrile et l'inanition n'ont pas le même degré de gravité. La consomption fébrile n'est pas immédiatement grave. Elle ne tue jamais dans les maladies aiguës; dans les maladies chroniques, elle ne tue qu'après un temps fort long : la *fièvre hectique* en est la

preuve. L'inanition, au contraire, épuise très rapidement l'énergie et anéantit en quelques jours l'organisme.

Mais la privation d'aliments, c'est-à-dire l'*abstinence*, a un autre effet : un organe qui n'agit pas s'affaiblit promptement, s'altère, et sa fonction se pervertit; et la reprise de son activité naturelle sera d'autant plus laborieuse que l'inaction aura été plus prolongée.

L'abstinence portée à l'extrême, en supprimant l'action des organes digestifs, les affaiblit et en trouble les fonctions. Un estomac qui n'agit plus depuis longtemps ne tolère pas d'abord la nourriture; la reprise de l'alimentation devient difficile, ce qui rend la convalescence plus longue et plus périlleuse.

Ainsi, dans l'état fébrile, il est nécessaire de fournir un aliment à l'activité nutritive altérante et de ne pas laisser trop longtemps sans agir les organes digestifs. Or, ces deux conditions se confondent en une règle commune : *le fébricitant ne doit jamais cesser d'être alimenté.*

SECONDE RÈGLE : LA NOURRITURE DOIT ÊTRE TÉNUE ET RAFRAICHISSANTE

La fièvre, comme *affection irritante*, exige l'emploi des moyens capables de maintenir la surexcitation des vaisseaux et la chaleur contre nature dans un degré modéré. Le premier et le plus puissant de ces moyens est l'alimentation insuffisante, autrement dit une *nourriture ténue.* Viennent ensuite les différents remèdes *tempérants*, tels que les *aliments émollients*, l'*air pur et frais* et les *boissons émollientes*, parmi lesquelles se distingue l'*eau commune.*

L'emploi d'une nourriture rafraîchissante et ténue est également indiqué par la lésion fébrile des organes digestifs. En même temps que ces organes sont affaiblis par la fièvre, l'affection de leur membrane muqueuse participe de l'irritation universelle. Il est donc nécessaire de réduire les aliments et de donner exclusivement ceux qui, faciles à digérer, peuvent modérer tout ensemble l'irritation de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin.

L'alimentation appropriée à la nature de l'état fébrile a reçu le nom de *diète*. La diète commence à l'*abstinence absolue* et se termine à l'*alimentation ordinaire*. Entre ces deux extrêmes, il y a des degrés variés à l'infini qu'on peut rattacher cependant à deux formes principales.

La première forme de la diète, *diète absolue* si l'on veut, n'admet que le *bouillon*, les *décoctions tirées des céréales*, les *crèmes de riz* ou *d'orge*, les *panades légères*. Elle était représentée chez les anciens grecs par la célèbre *ptisane*.

Les médecins grecs du cinquième siècle distinguaient deux sortes de compositions préparées avec l'*orge mondé* : 1° La décoction d'orge : *suc de ptisane*, *ptisane passée;* 2° la crème d'orge : *ptisane entière*, *ptisane non passée* ou simplement *ptisane*. C'était une *bouillie d'orge* plus ou moins épaisse et diversement assaisonnée.

Voici, d'après Em. Littré, la formule de cette dernière composition :

« Mettez *une partie* d'orge mondé dans *dix parties* d'eau. Faites bouillir jusqu'à ce que l'orge se gonfle;

ajoutez une très petite quantité de vinaigre, puis un peu d'huile. Lorsque la cuisson sera complète, salez. »

Il y avait, sans doute, plusieurs manières de préparer cette composition culinaire.

« L'orge, dit Hippocrate, est un aliment agréable, facile à digérer, laxatif et rafraîchissant; » et il loue ceux qui l'ont choisi pour nourrir les malades affectés de maladies fébriles aiguës. Mais l'emploi de l'orge comme aliment, dans la cure de ces maladies, n'appartient plus qu'à l'histoire.

Nous avons substitué aux antiques préparations de ptisane, le *bouillon* simple ou additionné de pain et de pâtes alimentaires. Pour l'aspect, l'odeur, la saveur et la facile digestion, le bouillon et les potages de nos ménagères sont, sans doute, bien supérieurs à la ptisane passée ou non passée, claire ou épaisse des ménagères d'Ionie.

La diète absolue peut convenir dans les pays chauds et aux maladies fébriles extrêmement courtes. Dans nos contrées tempérées et froides, ainsi que dans les fièvres plus longues, nous avons besoin d'une nourriture plus forte et plus excitante : c'est donc la seconde forme de la diète, ou *diète proprement dite*, que nous employons communément.

Je vais énumérer les principales matières alimentaires qui entrent dans cette diète. Ce sont les *décoctions des céréales*, *l'eau albumineuse*, les *bouillons végéto-animaux*, le *lait* et *l'hydrogala*, les *potages* avec le pain et les pâtes alimentaires, les *crèmes*, les *fruits acides-doux*, les *compotes de fruits*, les *œufs frais* à peine cuits, les *coquillages*, les *poissons* à chair blanche et aqueuse, les *légumes*

verts, les *viandes* tendres, succulentes et savoureuses, l'*eau*, le *vin mouillé*, etc.

On peut combiner ces matières alimentaires de manière à former, par exemple, cinq degrés de diète :

Premier degré. — Décoction des céréales, bouillon, eau albumineuse, lait.

Deuxième degré. — A ces boissons alimentaires, ajoutez les potages faits avec le pain et les pâtes alimentaires.

Troisième degré. — Aux aliments précédents joignez les crèmes, les compotes, les fruits acides-doux, les biscuits légers.

Quatrième degré. — Joignez-y les œufs frais à peine cuits, les coquillages, le poisson, le pain.

Cinquième degré. — Donnez de plus les légumes verts et les viandes.

Les trois premiers degrés conviennent à l'*état fébrile existant ;* les deux derniers appartiennent plus spécialement aux *périodes d'intermission* et de *rémission.*

La diète proprement dite rafraîchit et n'affecte pas péniblement les organes digestifs lésés par la fièvre. Les aliments qui la constituent se digèrent promptement, sont aisément absorbés et nourrissent suffisamment : elle est donc parfaitement appropriée à la nature irritante de l'état fébrile.

TROISIÈME RÈGLE : LA QUANTITÉ DE NOURRITURE DOIT ÊTRE RÉGLÉE D'APRÈS LA SENSATION QU'ÉPROUVE LE CORPS, D'APRÈS LA NATURE DE LA MALADIE ET D'APRÈS LE TEMPÉRAMENT DU MALADE

Première circonstance tirée des sensations qu'éprouve le corps.

Il est sans doute nécessaire de nourrir le fébricitant; mais il est indispensable de le nourrir de telle sorte que les aliments remédient à l'inanition et préviennent la lésion des organes digestifs sans aggraver la maladie : tuer le malade par excès de nourriture est aussi honteux que de le laisser mourir de faim.

Vous réglerez la quantité des aliments, non d'après un poids ou un nombre, mais d'après les sensations qu'éprouve le corps.

La fièvre et l'inanition impressionnent l'organisme d'une façon différente : la fièvre échauffe, anime, surexcite, enivre; l'inanition anéantit les forces nerveuses et refroidit. La fièvre diminue et abolit le sentiment de la faim et le besoin de manger; l'inanition les accroît au contraire et les exalte jusqu'à la fureur.

Les effets consomptifs de la fièvre et de l'inanition se développent sans doute parallèlement et se combinent; mais les impressions que ces affections provoquent s'excluent réciproquement.

A mesure que la fièvre s'accroît, que la chaleur contre nature devient plus intense et l'excitation mêlée de stupeur plus forte, le sentiment de la faim s'émousse, se perd, et le besoin de prendre de la nourriture s'évanouit.

A la période d'état, les impressions qu'éprouve le

corps se rapportent toutes à la fièvre; et, quelle que soit la durée de cette période, l'inanition ne se traduit plus que par son action amaigrissante.

Mais, au moment précis où l'état fébrile décroît, le sentiment de l'inanition se démasque; et les impressions qu'en éprouve le corps deviennent d'autant plus dominantes que la fièvre est plus proche de sa fin. Toutes les impressions des convalescents se rapportent à l'inanition.

Le malade ne doit jamais cesser d'être alimenté; mais la quantité de nourriture sera d'autant plus faible que domineront davantage les impressions produites par l'état fébrile, et d'autant plus forte que les impressions provoquées par l'inanition seront plus prédominantes. Je vais citer un *aphorisme* de Broussais :

« Quelle que soit, dit-il, la *débilité* qui accompagne les *irritations*, celles-ci fournissent seules les indications tant qu'elles sont assez violentes pour s'exaspérer par l'ingestion des aliments. Aussitôt que le contraire a lieu, la *débilité* fournit des indications qui se combinent avec celles qui dépendent de l'*irritation;* enfin, lorsque celle-ci a cessé, la *débilité* devient la maladie principale. »

Deuxième circonstance tirée de la nature de la maladie.

Les médecins rapportent tous les états fébriles aux trois genres suivants : la *fièvre continue*, la *fièvre rémittente*, la *fièvre intermittente.*

Les fièvres rémittentes sont des fièvres continues à paroxysmes *quotidiens*, *tierces*, *quartes*, etc. Les fièvres intermittentes sont constituées par des *accès de fièvre*

distincts revenant périodiquement *chaque jour*, chaque *deuxième*, chaque *troisième* ou *quatrième* jour, etc.

Les médecins distinguent encore la fièvre en *fièvre essentielle* et *fièvre symptomatique*. Ils considèrent enfin dans l'état fébrile, les *symptômes prédominants* et les *affections diverses* qui peuvent s'y *combiner* ou s'y *compliquer*.

I. Les fièvres continues. — Les fièvres continues ne présentent pas toutes la même durée : elles sont très courtes, *éphémères;* elles sont plus étendues, *synoques;* elles ont une durée fort longue, *décidentes.*

Les *fièvres éphémères* se terminant en vingt-quatre ou quarante-huit heures, durant au plus trois jours, vous pouvez, si le sujet est robuste, s'il n'est pas déjà affaibli par le manque de nourriture, vous pouvez, dis-je, le soumettre à l'abstinence absolue. Plus la maladie est courte, en effet, moins il faut nourrir le malade.

Dans les *synoques* et les *décidentes*, vous alimenterez avec d'autant plus d'abondance que la maladie sera plus longue. Une alimentation trop restreinte est toujours dangereuse dans une maladie de long cours; elle est plus dangereuse même qu'une alimentation plus forte.

L'évolution de la fièvre dans les *synoques* ne présente pas toujours les mêmes caractères. Les synoques sont *homotones* ou *acmastiques*, *paracmastiques*, *épacmastiques*.

La fièvre, dans les *synoques homotones*, présente dès le début un haut degré d'intensité et se maintient à son apogée jusqu'aux approches de la crise, alors elle tombe et cesse rapidement ; par exemple, la *pneumonie idiopathique franche*. Il faudra tout d'abord restreindre le plus

possible la quantité de nourriture; et vous laisserez le malade à ce régime jusqu'après la crise.

La fièvre, dans les *synoques paracmastiques*, fait tomber immédiatement le malade dans l'état le plus grave, mais arrivée à son apogée, elle se calme progressivement jusque vers le temps de la crise; par exemple, la *scarlatine*. Mettez d'abord le malade à la diète absolue; nourrissez-le ensuite d'autant plus abondamment que la maladie s'éloignera de son extrême acuité.

La fièvre, dans les *synoques épacmastiques*, commence doucement, croît et s'exaspère de jour en jour, elle éclate enfin avec violence, puis tombe et cesse rapidement; par exemple, la *rougeole*. Vous diminuerez donc progressivement la quantité de nourriture, et vous soumettrez le malade à la diète absolue quand l'affection sera parvenue à l'extrême acuité.

Dans les *fièvres décidentes*, l'état fébrile s'accroît peu à peu jusqu'à la période d'état, se maintient longtemps au même degré, puis tombe et cesse progressivement; par exemple, la *fièvre typhoïde*. Vous donnerez, dans ces maladies, une nourriture d'autant moins abondante que l'affection s'approchera du plus haut degré de sa période d'état, et d'autant plus abondante qu'elle s'en éloignera davantage.

Quel que soit, d'ailleurs, le caractère de l'évolution fébrile, vous diminuerez toujours les aliments, vous supprimerez même toute alimentation avant la crise et pendant la crise qu'accompagne l'exaspération des phénomènes fébriles.

Dans les fièvres continues, le soir, la fièvre est toujours plus intense; elle est plus faible le matin. Vous

donnerez donc fort peu de nourriture dans la soirée, un peu plus dans la matinée.

II. Les fièvres rémittentes. — Vous supprimerez toute nourriture dans les paroxysmes des rémittentes ; et vous donnerez les aliments pendant la période de rémission.

III. Les fièvres intermittentes. — Si la fièvre éphémère revient périodiquement, de manière à constituer une intermittente, vous attendrez l'intermission pour alimenter le malade, et vous lui donnerez d'autant plus de nourriture que l'intermission sera plus longue.

IV. La fièvre essentielle et la fièvre symptomatique. — La fièvre essentielle, pour si légère qu'elle soit, supprime complètement l'appétit et abolit presque la digestion. La fièvre symptomatique diminue simplement le besoin de prendre et trouble peu les fonctions de l'estomac et de l'intestin. Ainsi, dans la pneumonie idiopathique franche, l'appétit se perd d'abord et ne revient qu'à la chute de l'état fébrile. Dans la *phthisie*, au contraire, même avec fièvre forte, l'appétit existe encore : le phthisique demande des aliments et les digère s'il n'y a pas des lésions de l'estomac et de l'intestin. La fièvre symptomatique supporte donc beaucoup plus d'aliments que l'essentielle.

V. Les symptômes prédominants et les affections diverses. — Diminuez la quantité des aliments lorsque les *pieds se refroidissent*, car ce refroidissement est d'ordinaire le signe avant-coureur d'un paroxysme.

Supprimez toute nourriture pendant le *frisson*, l'*algidité* et l'*ardeur fébrile* portée à l'extrême.

La *chute brusque de la chaleur fébrile* et le *délire* qui

surviennent inopinément vers la fin de la période d'état des fièvres décidentes sont souvent l'effet de l'inanition. J'en ai vu de remarquables exemples dans la fièvre typhoïde. Alimentez alors plus abondamment.

Augmentez de même la quantité des aliments si les *évacuations intestinales* sont fort abondantes et affaiblissent sensiblement l'organisme.

Lorsque la *fluxion sanguine sur le poumon* est intense et provoque un sentiment de chaleur brûlante, une grande oppression et un point de côté fort douloureux, il faut supprimer toute nourriture et ne donner de nouveau des aliments qu'après avoir amoindri l'intensité de la fluxion.

Troisième circonstance tirée du tempérament des malades.

« Le tempérament, dit P.-J. Barthez, est l'ensemble des affections constantes qui spécifient, dans chaque homme, le système entier des fonctions. » Or, parmi les circonstances principales qui affectent et modifient d'une façon constante le système entier des fonctions de l'homme, je distingue, avec les maîtres de l'art, le *degré d'énergie* ou l'*état des forces*, l'*âge*, le *sexe*, la *constitution*, les *habitudes*, enfin l'*état politique* et le *climat*.

Je laisse de côté l'action des causes politiques, d'autant que nous ignorons encore le mode et le degré d'influence que l'affection constante, produite par ces causes, est susceptible d'exercer sur la nature de l'état fébrile.

Hippocrate n'a rien dit, du moins à ce que je crois, des rapports de l'alimentation dans la fièvre aux formes constitutionnelles de l'homme. Je me borne donc, sur

ce point, à la prescription suivante : ne ménagez pas la nourriture aux personnes d'un âge mûr chargées d'embonpoint et dont la constitution est restée molle et torpide, car elles résistent difficilement; chez ces personnes, l'énergie est vite épuisée, et parfois elles succombent inopinément.

Les observations d'Hippocrate sur l'âge, le sexe, les habitudes et le climat se réduisent à quelques aphorismes que je vais citer :

« Les vieillards, dit-il, supportent bien l'abstinence; viennent ensuite les personnes d'un âge mûr. Les jeunes gens et les femmes la supportent mal, les enfants moins bien encore, surtout ceux qui sont très vifs. »

L'état fébrile ne modifiant pas ces dispositions naturelles, vous les prendrez pour guide lorsqu'il s'agira de fixer la quantité des aliments. Hippocrate dit encore :

« Vous donnerez moins de nourriture aux gens sobres, davantage à ceux qui d'ordinaire mangent beaucoup; et vous la ferez prendre autant que possible suivant l'ordre habituel des repas. »

« Il est nécessaire de donner une quantité d'aliments plus grande en hiver et dans les climats froids, qu'en été et dans les climats chauds. »

J'arrive aux indications fournies par l'état des forces. Indications majeures! car il faut, avant toute chose, soutenir et entretenir l'énergie. Je les considérerai sous deux points de vue : en elles-mêmes et d'une façon générale; ensuite dans les *maladies aiguës*, ce qui me permettra de jeter un coup d'œil sur la nature médicatrice de ces affections.

I. — Le degré d'énergie doit être déterminé par rap-

port à la durée probable et à l'intensité de l'état fébrile. Les forces du malade sont-elles suffisantes, lui permettront-elles, quoique affaiblies, de parvenir à la crise sans trop fléchir? — que l'alimentation soit restreinte. Sont-elles décidément insuffisantes? — usez plus libéralement de la nourriture. Quelles que soient, d'ailleurs, les circonstances tirées de la nature du mal, de l'âge, du sexe, des habitudes, etc., alimentez quand même le malade dont l'énergie s'épuise trop rapidement ou dont les forces sont anéanties.

II. — Les maladies aiguës sont essentiellement résolubles: l'évolution morbide accomplie, l'affection n'existe plus; et l'organisme se trouve définitivement rétabli dans son état naturel.

Puisque les maladies aiguës sont essentiellement résolubles, le médecin n'a qu'à favoriser leur évolution : 1° en éloignant ou réprimant tout ce qui peut troubler la régularité de cette évolution; 2° en soutenant l'énergie.

Vous remplirez la première indication en écartant les causes occasionnelles, en réprimant les symptômes qui mal à propos deviennent prédominants, en remédiant aux complications. Vous remplirez la seconde par l'emploi d'une alimentation appropriée.

La fièvre ne forme point, dans toutes les maladies aiguës, un fait essentiel. La fièvre manque souvent, en effet, dans certaines phlegmasies aiguës, ou bien n'y est qu'accessoire, très légère d'ailleurs et prompte à s'évanouir. Je donnerai, comme exemple de ces phlegmasies, les *fluxions catarrhales* bénignes de la conjonctive, des fosses nasales, de la gorge, etc. Dans ces maladies aiguës, il est à peine besoin de s'écarter du régime de vie ordi-

naire, à moins que la fluxion catarrhale n'affecte simultanément la muqueuse des organes digestifs.

Dans les maladies aiguës fébriles, qu'elles soient ou ne soient pas phlegmasiques, la fièvre forme toujours un fait essentiel. Dans les maladies aiguës fébriles non phlegmasiques, la fièvre même représente souvent seule l'état morbide.

Les maladies aiguës où la fièvre forme un fait essentiel nous livrent une indication commune. Dans ces sortes de maladies, il faut entretenir l'énergie tout en maintenant la chaleur fébrile dans un degré modéré. Vous remplirez cette indication au moyen de la diète et des tempérants émollients. La diète entretient l'énergie tout en modérant la chaleur contre nature; les tempérants émollients agissent simplement sur la chaleur fébrile : ils la modèrent et même la répriment lorsqu'elle devient ardente.

L'emploi réglé de la diète et des tempérants émollients est la seule méthode de traitement qui convienne aux maladies aiguës fébriles qui sont *simples*, *régulières* et *bénignes*. Dans son application à ces maladies, elle prend les noms de *méthode expectante*, *médecine expectante* et d'*expectation*, parce que le médecin, agissant comme spectateur, laisse aller la nature médicatrice dégagée de toute entrave et se borne à soutenir l'énergie de l'organisme.

La diète et les tempérants émollients conviennent encore aux maladies aiguës fébriles qui sont *irrégulières*, *graves* et *malignes* ou *compliquées;* mais dans la curation de ces maladies, leur application ne forme plus, en général, qu'une partie de la méthode de traitement. On

les combine, en effet, dans une médication plus ou moins complexe avec les divers moyens curatifs indiqués par la nature variée de la maladie. Ici, le médecin ne se borne plus à contempler les efforts de la nature médicatrice ; il intervient, non pas seulement pour soutenir l'énergie, mais pour dégager et diriger la réaction, pour la susciter au besoin : voilà pourquoi cette méthode a reçu le nom de *médecine agissante.*

CHAPITRE IX

DES MOYENS DE FACILITER ET D'ACCROITRE L'ABSORPTION GASTRO-INTESTINALE

Je distinguerai trois moyens de faciliter et d'accroître cette absorption.

Le *premier* sera de veiller au nettoiement exact des voies digestives.

Le *second*, de fortifier la digestion en excitant le goût et les facultés sensorielles qui s'y rapportent : c'est le propre de l'*art culinaire.*

Le *troisième*, enfin, aura pour objet de soumettre à l'action des organes digestifs des aliments qu'ils soient en état de supporter et de digérer ; tel est, par exemple, l'usage exclusif du lait.

Je vais décrire ces divers moyens que j'appliquerai au traitement de la coprohémie, de l'ulcère simple de l'estomac et des troubles de la digestion qui surviennent si fréquemment à la phthisie pulmonaire.

CHAPITRE X

DU NETTOIEMENT DES VOIES DIGESTIVES

La suppression des causes qui embarrassent le jeu des organes est une indication générale des plus importantes et qui demande une attention principale lorsque les agents qui représentent ces causes adhèrent aux parties organiques mêmes. Extraire les corps vulnérants, neutraliser les substances toxiques lorsque l'affinité chimique a encore prise sur elles, détruire les virus au point d'inoculation, nettoyer enfin, sont des opérations qui dérivent de l'utilité qu'il y a pour l'organisme à être débarrassé de tous les principes étrangers, indifférents ou nuisibles.

Les organes dans leur état naturel, ont la faculté de se débarrasser de toutes les choses, venues du dehors ou formées au de dans, qui les souillent ou les encombrent : toutes les parties du corps ont leurs *excréments* et toutes leur *déjection*.

Cette faculté universelle, primordiale, innée, dérive de la constitution même des êtres vivants. Appliquée aux parties extérieures, nous l'appelons *propreté*.

La propreté est un besoin commun à tous les animaux, même aux plantes. Ce besoin, d'abord instinctif, se ré-

fléchit dans le sens moral des animaux et de l'homme; constituant alors une qualité qui, excitée par le désir de paraître et de briller, devient, chez l'homme civilisé, *délicatesse* et *coquetterie*.

Ainsi, toutes les parties organiques, les intérieures comme les extérieures, se nettoient spontanément; et j'observe que nous pouvons assister efficacement l'organisme occupé à cette espèce de fonction.

L'eau est le premier et le principal agent de nettoyage : nous nous lavons avec de l'eau; et, lorsque nous voulons nettoyer les parties intérieures, lorsque nous voulons opérer une *dépuration*, comme disaient les médecins d'autrefois, nous buvons en abondance de l'eau commune, des sucs d'herbes ou quelque eau minérale naturelle.

L'eau pénètre tous les éléments organiques; et les matières étrangères ou excrémentitielles solubles dans ce menstrue sont entraînées et rejetées.

Ce lavage forme, sans doute, une action médicinale bien puissante! d'autant qu'une *hydratation* forte paraît multiplier en quelque sorte l'activité altérante.

Mais je dois signaler, surtout au point de vue du nettoiement des organes digestifs, l'action des eaux chargées de *principes alcalins*. L'emploi des eaux minérales alcalines naturelles, l'*hydro-alcalisation* enfin, a passé longtemps pour un simple *lessivage :* idée rétrécie! mais qui, mise en la place qui lui convient, est juste et ne doit pas être dédaignée.

Les divers moyens de nettoyer les parties extérieures superficielles ou profondes se rapportent aux deux modes suivants : nous lavons les parties ou nous excitons des mouvements d'expulsion.

Nous lavons la peau, les muqueuses oculaire, auriculaire et nasale, la muqueuse de la bouche et du pharynx, du vagin et de la vessie ; nous lavons encore la muqueuse de l'estomac et des parties rectales de l'intestin; nous excitons des mouvements d'expulsion dans toutes les parties des organes digestifs, des voies urinaires et aériennes.

Le nettoiement des voies urinaires est *direct* lorsqu'on lave la muqueuse vésicale au moyen de la sonde; il est *indirect* lorsqu'on fait boire des masses d'eau. Dans ce dernier cas, l'action est complexe : l'eau, en effet, affluant par les reins, non seulement lave et dégorge les canaux, mais, de plus, elle provoque ce mouvement expulsif qui constitue la *miction*.

Les organes digestifs rejettent spontanément les matières qui les souillent ou les encombrent, soit par la défécation ou *déjection* qui comprend l'émission des gaz par l'anus, soit par le *vomissement*, auquel il faut joindre l'*éructation*. Ils les font disparaître aussi par absorption.

Nous provoquons artificiellement ces sortes d'actions organiques, lorsque les voies digestives sont décidément incapables de se nettoyer.

Le nettoiement de ces voies comprend enfin ces soins de la bouche qui font partie de la toilette journalière de toute personne bien élevée.

La muqueuse des voies digestives bien nettoyée est prête pour l'absorption.

CHAPITRE XI

DE LA COPROHÉMIE

Le nettoyage exact des voies digestives, spontané ou provoqué, était une affaire capitale chez nos ancêtres; ils donnaient le nom d'*angéliques* aux compositions qui servaient à ce nettoiement.

L'écho de la matière peccante, pituiteuse, bilieuse, mélancolique, atrabilaire, vermineuse, adhérente aux parois de l'estomac et de l'intestin résonne encore ! Cette matière puante et nauséeuse, que rejettait avec dégoût l'esprit rassasié de Th. Pinel (voyez sa *Nosographie philosophique*) absorbée et mêlée au sang, disait-on, inondait, comme un torrent dévasteur, l'organisme jusque dans ses parties les plus reculées. Il fallait donc inciser, délayer, arracher, dériver, expulser le contenu des voies digestives ; et c'était toute la thérapeutique !

Voltaire a écrit des pages charmantes sur la septicémie stercorale : il n'allait pas aisément à la garde-robe !

Évidemment, l'honnête homme qui veut réfléchir profondément, qui veut raisonner avec justesse, et conserver cette gaieté douce et communicative qui exprime la paix de l'âme et le contentement de vivre, doit tenir ses voies digestives libres et propres de l'orifice buccal à l'anus.

CHAPITRE XII

DE L'ART CULINAIRE

C'est l'art de préparer, de dresser et de présenter les aliments.

Il a pour objet de rendre les aliments plus digestibles; et, par cela même, de faciliter et d'accroître l'absorption gastro-intestinale en fortifiant la digestion.

L'art culinaire remplit cet objet en flattant les sens, en donnant aux matières alimentaires le degré de consistance nécessaire à une mastication complète; en combinant enfin, ces matières, de façon à satisfaire, sous le volume le plus convenable, à tous les besoins de l'organisme.

Ces combinaisons de matériaux alimentaires représentent la plus haute expression de l'art. Elles donnent à la cuisine des formes en rapport avec la nature même des besoins qu'on veut satisfaire. Et, parmi ces formes, je distingue les quatre suivantes :

1° La cuisine commune, ordinaire ou *bourgeoise*, qui satisfait simplement au besoin de se nourrir;

2° La cuisine *plantureuse* qui accroît sensiblement la force musculaire;

3° La cuisine *délicate* qui développe l'intelligence et la sensibilité morale ;

4° La cuisine de *haut-goût* qui provoque, passionne, enflamme le sens génital.

L'alimentation médicinale sait revêtir au besoin ces différentes formes, quoiqu'en général elle doive s'en tenir à ce qu'on nomme, dans la cuisine française, un *bon ordinaire*, tout à la fois simple, substantiel, gracieux et piquant.

CHAPITRE XIII

DE LA DIÈTE LACTÉE

L'examen de quelques applications médicinales du lait va me fournir un exemple du troisième moyen de faciliter et d'accroître l'absorption gastro-intestinale.

Ce troisième moyen, je l'ai dit, a pour objet de soumettre à l'action des organes digestifs des aliments qu'ils soient en état de supporter et de digérer. Arrêtons-nous donc à la diète lactée.

On donne ce nom à l'usage exclusif du lait : C'est la *diète lactée absolue*; et au régime dans lequel le lait forme l'aliment prédominant : C'est la *diète lactée proprement dite.*

Hippocrate et les médecins de Cos et de Cnide ont beaucoup employé le lait. Ils l'ont prescrit même contre des états morbides déterminés. Sans doute, ils faisaient usage de l'une et de l'autre forme de la diète lactée : cependant, la diète lactée absolue ne se trouve mentionnée, d'une façon certaine, que dans les écrits d'Arétée; ce qui ne veut pas dire que ce médecin en ait été l'inventeur.

La diète lactée absolue ne comporte point de degrés : pour toute nourriture le malade prend du lait. Il y a, au

contraire, des degrés dans la diète lactée proprement dite. Voici deux de ces degrés :

1° Lait, féculents, pain et pâtes alimentaires, le pain surtout;

2° Lait associé avec quelques légers aliments tirés des végétaux et des animaux, mais le lait dominant toujours.

Alexandre, de Tralles, fait entrer dans la diète lactée proprement dite l'usage du fromage mou. Il faut bien reconnaître que la crème, les fromages dits à la crême et même le lait de beurre y sont souvent fort utiles pour prévenir le dégoût.

Les liqueurs spiritueuses ne doivent pas être toujours bannies de la diète lactée absolue. La diète lactée proprement dite comporte généralement l'usage d'une petite quantité de vin.

Il ne faut pas confondre la diète lactée avec *l'alimentation lactée*. Dans cette dernière alimentation, le lait ne forme plus un aliment prédominant : il entre simplement pour une forte part dans le régime.

L'alimentation lactée qui constitue le régime alimentaire habituel de l'homme dans certaines contrées, en particulier dans les montagnes bien arrosées et dans les pays à pâturages, se confond avec la *diète végétale*.

Les formes suivantes de l'alimentation lactée, dont les degrés varient à l'infini, peuvent trouver leur application dans la cure des maladies. Ces formes sont :

1° Une dose forte de lait associée avec *l'alimentation ordinaire ;*

2° Une dose forte de lait associée avec la *diète animale.*

On peut faire usage de ces formes de l'alimentation lactée, soit pour passer de l'alimentation ordinaire ou de

la diète animale à la diète lactée, soit pour passer de cette dernière à l'alimentation habituelle et à l'usage prédominant de la chair des animaux. En dehors de ces cas, et de l'emploi de l'alimentation lactée comme forme de la diète végétale, l'alimentation plus ou moins chargée de lait ne répond à aucune indication particulière : c'est simplement une manière d'alimenter les malades auquel le lait est agréable ou ne déplaît pas.

CHAPITRE XIV

ACTION MÉDICINALE DE LA DIÈTE LACTÉE

J'exposerai d'abord les effets que produit, dans l'organisme de l'homme, l'usage exclusif du lait; et, j'en déduirai les caractères de l'*action médicinale* que développe la diète lactée.

Le lait se digère aisément : l'homme adulte, dont l'estomac ne supporte plus les aliments ordinaires, le tolère encore et le digère bien.

L'absorption des principes qui le constituent est prompte et ne laisse aucun résidu. Les matières fécales prennent la consistance et la couleur des excréments des nourrissons. Les urines coulent avec abondance, sont peu odorantes et peu colorées.

L'usage exclusif du lait détermine habituellement de la constipation ; cependant, chez certains sujets, peu nombreux d'ailleurs, il provoque la diarrhée.

Le lait est un aliment complet : pris seul, en quantité suffisante, il entretient la nutrition.

L'homme qui passe brusquement du régime ordinaire, surtout de la diète animale et de l'abus du vin, à l'usage exclusif du lait, éprouve un sentiment de vacuité stomacale avec faiblesse, défaillance et faim pressante ; il souffre

un affaiblissement des forces musculaires qui peut aller jusqu'à l'anéantissement. Ces effets sont la conséquence de la grande abondance d'eau ingérée, du défaut de principe excitant et de l'insuffisance de l'alimentation pendant les premiers jours : car, on n'arrive que par degrés à prendre la quantité de lait nécessaire aux besoins de l'organisme.

Le sentiment de vacuité stomacale et de défaillance, la faim pressante, perdent habituellement de leur intensité après quelques jours de l'usage exclusif du lait. Je ne crois pas qu'ils disparaissent jamais complètement, car c'est avec grand plaisir que les malades quittent la diète lactée pour la nourriture ordinaire. Chez quelques personnes même, ces impressions pénibles, loin de s'amoindrir, s'exagèrent : le sentiment de la faim pressante et inassouvie, le sentiment de défaillance l'emportent et, alors, elles abandonnent quand même le lait.

L'homme non inanitié, soumis à l'usage exclusif du lait, maigrit et faiblit.

Dans l'homme privé de nourriture, inanitié, on observe des phénomènes inverses : l'usage exclusif du lait fait cesser l'inanition. Le poids du corps se maintient, augmente rapidement; et les fonctions nutritives et nerveuses reprennent de l'énergie.

Ainsi, la diète lactée guérit l'*inanition;* mais toute inanition ne réclame pas l'usage exclusif du lait.

L'inanition reconnaît deux ordres de causes. Tantôt l'alimentation est insuffisante ou contre nature; tantôt la nourriture étant de bonne qualité, l'estomac ne peut ni la supporter, ni la digérer. Dans l'une et l'autre circonstance, l'absorption ne fait pénétrer dans l'orga-

nisme qu'une quantité insuffisante de matériaux alibiles, et aussitôt l'inanition apparaît.

La diète lactée peut, sans doute, s'appliquer à tous les cas d'inanition; cependant, lorsque l'inanition est causée et entretenue par une alimentation insuffisante ou contre-nature, mieux vaut, comme le dit Hippocrate, revenir immédiatement à la nourriture ordinaire, si les organes digestifs la supportent bien.

Mais, la diète lactée devient l'unique remède lorsque l'inanition est l'effet du désordre des organes digestifs : l'estomac supporte encore le lait et le digère lorsque tout autre aliment ne passe plus. C'est en cela que consiste l'action médicinale de la diète lactée.

Ainsi, l'emploi du lait, pour toute nourriture, est indiqué *toutes les fois que, l'estomac ne pouvant ni supporter ni digérer les aliments ordinaires, l'inanition apparaît.*

Je vais donner deux exemples de l'application de la diète lactée aux maladies de l'estomac; et je renvoie, pour les autres cas où cette diète peut être utile, aux leçons cliniques de mon maître, le professeur Jaccoud[1].

1. S. Jaccoud. *Leçons de Clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière. — De la médication lactée*, p. 792. Paris, 1881, in-8°.

CHAPITRE XV

DE L'ULCÈRE SIMPLE

L'ulcère simple occasionne fort souvent des troubles qui ne tardent pas à produire l'intolérance absolue des organes digestifs pour l'alimentation habituelle; les aliments ordinaires aggravent la gastralgie, l'angoisse épigastrique et les tiraillements d'estomac; la digestion est lente, laborieuse, imparfaite, impossible même; les vomissements s'en mêlent et l'inanition apparaît.

Ces troubles étant établis, agissent à leur tour sur la lésion qui les a fait naître. L'usage persistant d'une alimentation que les malades ne supportent ni ne digèrent, irrite et surexcite l'estomac : l'ulcération, qui se cicatriserait si l'organe n'était pas irrité et surexcité sans cesse, ne se cicatrise point; et la lésion de la paroi stomacale s'accroît.

Dans ces circonstances, le lait, généralement bien toléré, améliore fréquemment l'état des malades avec une promptitude étonnante. Dès le premier jour de son emploi comme aliment exclusif, dit J. Cruveilhier, l'angoisse épigastrique diminue; les jours suivants, elle

cesse. Un sentiment de bien-être inexprimable la remplace; et les forces reviennent à vue d'œil[1].

La diète lactée, en remédiant à l'intolérance absolue des organes digestifs pour l'alimentation ordinaire, développe ici une double action : elle fait cesser l'inanition, et supprime l'irritation et la surexcitation accidentelles que cause et entretient l'usage persistant d'une alimentation devenue intolérable. Par cette dernière manière d'agir, la diète lactée, administrée un temps suffisant, favorise la guérison de l'ulcère simple, lorsque cette lésion est légère et capable de cicatrisation.

Vous administrerez le lait dans l'ulcère simple, d'après la méthode suivante :

Le malade sera mis à l'usage du lait pour toute nourriture. Il en prendra d'abord des doses réglées d'après l'état de surexcitation de l'estomac. Les premiers jours, certains malades ne tolèrent que quelques cuillerées de lait; d'autres, au contraire, peuvent en prendre deux, trois et quatre verres. La dose initiale étant bien déterminée, vous l'élèverez peu à peu; et vous arriverez ainsi jusqu'à plusieurs litres par jour, comme le recommande Schützenberger, de Strasbourg[2].

Le lait sera donné en petite quantité à la fois et par prises souvent répétées.

Suivant les circonstances, vous l'administrerez chaud, froid ou à la glace; pur ou coupé en différentes pro-

1. J. Cruveilhier, *Mémoire sur l'ulcère simple de l'estomac*, in *Compte rendu hebd. des séances de l'Académie des Sc.* Paris, 1856, in-fol., t. XLII, p. 421.

2. Schützenberger, *Compte rendu et résumé de la clinique médicale*, etc. — *De l'ulcère simple de l'estomac*, in *Journ. de Strasbourg*, 1856, in-4°, col. 221.

portions avec de l'eau gazeuse simple, de l'eau de chaux, une eau minérale saline, bicarbonatée sodique ou acidulée quelconque, au goût des malades. Quelquefois, des tranches d'orange exprimées dans la bouche en facilitent l'administration.

Si malgré toutes les précautions le lait, que je suppose d'excellente qualité, ne passait pas, s'il provoquait des retours de gastralgie et le vomissement, il serait nécessaire de déterminer la raison d'une telle intolérance. Ce sera tantôt une recrudescence ou une extension de la phlegmasie, tantôt les progrès de l'ulcère, la perforation des vaisseaux et l'hémorrhagie, tantôt un état de surexcitation porté à l'extrême, etc., etc. Cessez alors l'usage du lait. Administrez des bouillons végéto-animaux légers, des décoctions d'orge, de riz, de gruau de Bretagne, des crèmes peu épaisses faites avec des fécules alimentaires; entretenez momentanément l'activité altérante par des injections rectales de liquides nourrissants et n'introduisez dans l'estomac que quelques cuillerées d'eau à la glace pour calmer la soif et apaiser le besoin de prendre; attaquez enfin le symptôme qui par sa dominance s'oppose même à l'emploi du lait.

Je suppose maintenant le malade dans cet état de bien-être décrit par J. Cruveilhier : combien de temps doit-il demeurer soumis à la diète lactée?

Sans doute, la réponse est facile : vous laisserez le malade à la diète lactée absolue, des mois entiers s'il le faut, tant que cette alimentation sera seule tolérée. Mais si la réponse est facile, il paraît que l'application du précepte est loin de l'être; et que le retour à l'alimentation habituelle est ici un point de pratique extrêmement dé-

licat. Schützenberger dit qu'on doit passer de la diète lactée à l'alimentation habituelle, seulement lorsque le malade supporte depuis longtemps et digère bien de hautes doses de lait.

Ce changement dans le régime alimentaire du malade doit se faire d'ailleurs lentement, en tâtonnant et progressivement. Cruveilhier passait de la diète lactée absolue à la diète lactée proprement dite, puis à l'alimentation lactée pour arriver enfin à l'alimentation habituelle. Il tenait grand compte du goût des malades pour le choix de la nourriture. Il dit qu'il ne connaît rien de plus difficile à diriger que ce régime relativement à la qualité et à la quantité des aliments, à leur température, à leur préparation, au nombre des repas, etc.

L'ulcère guéri, si les cicatrices n'amènent pas de désordres, si la gastrite s'est également résoute, il faudra, pour éviter les récidives, mettre le malade à un régime alimentaire très bien ordonné et éviter les excès.

Chez les femmes qui souvent sont anémiques et nerveuses, vous compléterez la cure en administrant une composition de fer.

Il est bon de rappeler que la lésion de l'estomac n'étant pas directement modifiée par le lait peut persister et persiste d'ailleurs trop souvent. Alors le lait devenant insupportable et l'alimentation ordinaire ne pouvant pas être reprise à cause des lésions existantes, on voit promptement apparaître, malgré le régime lacté le mieux ordonné, et l'intolérance et l'inanition.

CHAPITRE XVI

DES TROUBLES DE LA DIGESTION QUI SURVIENNENT A LA PHTHISIE PULMONAIRE

Hippocrate, au 64e *Aphorisme* de la ve SECTION, déclare que le lait convient aux *phthisiques* et aux malades atteints de *fièvres lentes qui s'accompagnent d'une grande émaciation.*

Appuyés sur cet antique aphorisme, les médecins ont toujours conseillé le lait aux phthisiques : ils ont soumis constamment ces sortes de malades à l'alimentation lactée et à la diète lactée.

L'alimentation lactée, distincte de la diète végétale, ne répondant à aucune indication déterminée, convient à l'universalité des cas de phthisie. Vous pouvez toujours, en effet, joindre à l'alimentation ordinaire ou à la diète animale, que vous prescrivez aux phthisiques, une dose plus ou moins forte de lait.

L'alimentation lactée qui se confond avec la diète végétale est indiquée dans les *phlegmasies chroniques*, lorsque l'irritation inflammatoire et fébrile y forme un état essentiel : à ce titre, elle peut trouver son emploi dans le traitement de la consomption pulmonaire.

Je me propose de déterminer le rôle que joue la diète

lactée dans la curation des troubles de la digestion qui surviennent à la phthisie et qui provoquent l'inanition.

I. — Les médecins anciens ont introduit la diète lactée dans le traitement de la consomption pulmonaire.

Arétée[1] veut que les phthisiques fassent du lait leur unique nourriture. Il leur ordonne, en outre, l'exercice, la navigation, le séjour à la campagne, etc.

Cl. Galien[2] reproduit et développe la méthode d'Arétée. Il recommande aux phthisiques le lait des chèvres de Stabie.

Le lait de Stabie, très célèbre au IIe siècle, passait pour posséder des qualités vulnéraires éminentes dues aux herbes balsamiques que les chèvres paissaient sur les collines de cette localité.

Voyage sur mer, séjour dans un lieu situé à proximité du golfe de Naples et à l'abri des températures extrêmes, alimentation excellente, exercice dans un air libre, embaumé, chargé d'effluves marines, sous un ciel profond et lumineux... Ce sont là certes, d'admirables conditions d'existence pour les phthisiques ! Par cette méthode, Cl. Galien entretenait et reconstituait l'énergie de l'organisme et mettait les malades à l'abri de l'action des causes occasionnelles communes telles que le mauvais régime alimentaire, les variations atmosphériques, le froid et la chaleur excessifs, etc. Mais, en outre, j'imagine qu'il aidait ainsi les personnes jeunes et fortunées, décidément incurables, à recevoir la mort dans une

1. Arétée, *De morbis chronicis*, édit. de C. G. Kühn. Leipsick, 1828, in-8°, lib. I, cap. VII. *Curatio phthisis*, p. 323.

2. Cl. Galien. *Meth. med. liber.*, lib. V. cap. XII, *in opera omnia*, édit. C. G. Kühn. Leipsick, 1829, in-8°, vol. X, p. 360.

quiétude parfaite. Ramenés, en effet, au genre de vie ordinaire et placés dans un milieu qui excite en eux l'amour de la vie, tout en détournant leur pensée de l'affection qui les tue, par la vivacité et la constance d'impressions fortes, agréables et riantes, les phthisiques s'éteignent en se laissant bercer jusqu'à la dernière minute par des rêves d'avenir.

Alexandre, de Tralles, recommande le lait, comme unique nourriture, aux phthisiques et à ceux qui crachent le sang et le pus. Il dit qu'aucun aliment, qu'aucun médicament n'est comparable au lait et au fromage mou récent pour la cure de l'hémoptysie. Il assure que cette diète, administrée dès la première atteinte du mal, et suivie avec rigueur pendant fort longtemps, a guéri tous ceux qui ont voulu s'y soumettre.

Alexandre, de Tralles, donne l'histoire suivante comme un exemple des bons effets de la diète lactée sur l'expectoration purulente persistante :

« Un homme, dit-il, ayant pris, pendant un an, pour toute nourriture et pour toute boisson, du lait bouilli de temps en temps avec quelque farine alimentaire, et s'étant tout à fait privé de vin, fut complètement guéri d'un crachement de pus et ne devint point phthisique[1]. »

II. — Les médecins du moyen âge et des temps modernes, qui ont traité de l'usage du lait dans la cure de la phthisie, n'ont fait que répéter, en le surchargeant toutefois d'une foule de détails inutiles, ce que les anciens

1. Alexandre, de Tralles, Lib. VII, cap. I. *De sanguinis rejectione.* A l'article : *Lac rejectionis sanguinis idoneum.* Basilæ, 1556. in-12, p. 304.

avaient dit. Ils ont admis, sans contrôle, la réalité de l'influence curative de la diète lactée sur la lésion pulmonaire même, et l'ont rattachée aux propriétés *émollientes* du lait.

Ceux qui, parmi ces médecins, se représentent la lésion du poumon, dans la phthisie, sous la forme d'un état ulcéreux attribuent aux propriétés émollientes du lait des vertus adoucissantes, détersives et cicatrisantes. Ils affirment que le lait absorbé et porté dans les parties ulcérées du poumon y opère comme sur les plaies et ulcères externes. Le lait, disent-ils, nourrit, sans doute, et retarde l'émaciation ; mais il guérit en ramollissant les callosités, en détergeant les surfaces sanieuses, en délayant et adoucissant enfin les humeurs âcres qui corrodent le tissu des poumons et provoquent une irritation universelle.

Telle est, à ce qu'il semble, l'opinion des médecins qui font du traitement de la phthisie pulmonaire un simple cas de la cure des plaies ulcéreuses. Mais, ai-je besoin d'observer qu'il n'y a aucune analogie entre la diète lactée et des fomentations de lait; et que le lait digéré n'est plus du lait?

La plupart des médecins, cependant, ont refusé d'admettre cette action cicatrisante du lait. Considérant la phthisie comme une affection essentiellement inflammatoire, tendant manifestement à l'ulcération, ils ont pensé que le lait, donné à propos, était capable de prévenir la formation de l'ulcère en remédiant à l'irritation inflammatoire par ses propriétés émollientes. Pour eux, le lait n'est plus un cicatrisant mais un *antiphlogistique;* il guérit la phthisie imminente, c'est-à-dire *inflammatoire*,

et pas encore ulcéreuse, mais il est incapable de guérir la phthisie ulcéreuse ou phthisie décidément confirmée.

Les médecins spéculatifs sont gens de ressource quand il s'agit de fournir, sur des sujets qu'ils ignorent, des explications qu'on ne leur demande pas. A-t-on assez bavardé dans les écoles, jusqu'à la fin du siècle dernier, sur l'action antiphlogistique du lait! Mais, il eut été préférable sans doute, de fixer par l'expérience et l'observation, comme le recommande l'auteur quelqu'il soit du TRAITÉ DE L'ANCIENNE MÉDECINE, le degré d'influence salutaire que peut développer sur la lésion des organes pulmonaires, dans la phthisie, l'emploi assidu de la diète lactée.

Que nous importent, en effet, toutes les dissertations de Cullen et de Fr. Hoffmann, par exemple, sur la diète lactée dans ses rapports avec la *diathèse phlogistique* et *l'infarctus sanguin* ou *caséeux* du poumon, si l'histoire des malades démontre que le lait n'a aucune influence sur la lésion pulmonaire ! Et, combien je préfère Max. Stoll avouant avec sincérité que la diète lactée, quoique vantée depuis tant de siècles, trompe toujours l'espoir du médecin et des malades dans la phthisie inflammatoire ou avec disposition à l'inflammation, et qu'il n'a jamais rien obtenu de l'usage du lait d'anesse [1].

Les médecins contemporains partagent tous, je crois, la manière de penser de Max. Stoll. Ils ne voient dans le lait qu'une substance alimentaire, utile sans doute aux phthisiques, mais incapable de modifier, en quoique ce soit, l'affection pulmonaire même.

1. Max. Stoll. *Médecine prat*, trad. du latin par O. Mahon. Paris, an IX, in-8°, t. I, p. 191.

III. — Bien que le lait n'ait point de prise sur la lésion des poumons, bien qu'il soit incapable d'arrêter les progrès de la maladie, son usage exclusif, cependant, peut présenter un haut degré d'utilité, dans certains cas de phthisie où les désordres des fonctions digestives, amenant l'intolérance de l'estomac pour la nourriture ordinaire, causent un état d'inanition qui complique la consomption pulmonaire et aggrave brusquement la situation des malades.

Alexandre, de Tralles, a dit, en parlant des phthisiques : « La diète lactée convient surtout à ceux qui sont affaiblis et ne peuvent plus digérer la nourriture ordinaire : le lait est alors le seul aliment qui puisse les soutenir[1]. »

Je vais jeter un coup d'œil sur les *causes occasionnelles* de ces désordres des fonctions digestives, qui rendent l'estomac intolérant et amènent finalement l'inanition.

La phthisie, considérée dans son principe, est constituée par une *lésion tuberculeuse* des organes respiratoires. Cette lésion, de nature irritante, s'accompagne d'une *phlegmasie fébrile*, d'intensité variable, qu'elle cause et qu'elle entretient.

La fièvre symptomatique de la phlegmasie tuberculeuse affecte le système entier ; elle consume l'organisme et provoque une inanition lente en troublant assidûment la digestion.

La lésion pulmonaire, persistante et progressive,

1. Alexandre, de Tralles, *Loc. cit.*, lib. XII, cap. IV, de Febre Hectica, A l'article *de Lacte*, p. 725.

affecte, elle aussi, le système entier en restreignant la respiration; mais en même temps, elle trouble le jeu des organes digestifs par une suite de la sympathie très étendue et des relations mécaniques étroites que les poumons entretiennent avec l'estomac.

Considérée dans ses causes occasionnelles les plus fréquentes et les plus certaines, la phthisie correspond aux influences fâcheuses que développe un mauvais régime de vie et principalement une alimentation insuffisante et contre nature dont le premier effet est de léser les organes digestifs.

Enfin, la cause affective ou génératrice de la phthisie, en provoquant la formation de lésions tuberculeuses dans les organes digestifs, peut elle-même troubler directement les fonctions de l'estomac.

Le phthisique est soumis, sans doute comme les autres hommes, à l'influence des révolutions sidérales : de là procèdent d'autres causes occasionnelles de désordres digestifs.

Il n'est point rare d'observer, chez les phthisiques, ces *irritations catarrhales saisonnières* de l'estomac, du duodénum et de l'intestin qui participent de la nature des *affections bilieuses.*

Les variations atmosphériques des équinoxes sont vivement ressenties par les phthisiques. Ces variations avivent simplement l'irritation phlegmasique tuberculeuse des organes respiratoires ou provoquent des *affections catarrhales* de la poitrine, qui compliquent et aggravent la phthisie. Dans l'un et l'autre cas, l'état fébrile croît en intensité ; et les fonctions digestives prennent part au désordre général.

Toutes ces causes occasionnelles, qu'elles dépendent de la maladie même ou des circonstances extérieures, peuvent bien affecter profondément les organes de la digestion ; mais, j'observe qu'elles ne sont point capables, en général, de provoquer brusquement, par elles-mêmes, une intolérance stomacale absolue. Il y faut une cause plus directement agressive; et cette cause, je la découvre dans l'intervention maladroite du médecin. Un zèle intempestif et aveugle achève l'ouvrage des causes occasionnelles : il pousse violemment à l'extrême les désordres de l'estomac; et provoque cet état dans lequel ne passent plus les aliments ordinaires, même les meilleurs.

Sous prétexte de faire durer le phthisique, lorsqu'il n'affecte pas la prétention de le sauver quand même, le médecin accable son malade sous le poids d'aliment indigestes et de drogues irritantes et nauséeuses. Je ne m'arrêterai pas à considérer l'abus énorme des remèdes qui ont leur utilité dans certains états de la consomption pulmonaire; mais, en vérité, je le demande, que peuvent produire ici l'emploi systématique de l'huile de foie de morue, de la viande crue et de l'alcool, du vin de quinquina, des compositions d'iode et d'arsenic, le chlorure de sodium, la créosote, le sirop antiscorbutique, le pétrole et tant d'autres drogues funestes, sinon de léser l'estomac, de ruiner la digestion et de précipiter la catastrophe?

L'inanition intercurrente, survenant à la consomption pulmonaire, doit être asssidûment combattue. Vous l'attaquerez dans son origine, c'est-à-dire dans l'affection des organes digestifs ; et la médication variera suivant

la cause de l'affection. Mais, tout en remplissant cette indication, vous remédierez à l'inanition elle-même, soit en appropriant le régime alimentaire aux circonstances actuelles, soit en soumettant le malade à la diète lactée, si l'estomac ne tolère plus les aliments habituels.

IV. — Voici donc le rôle que joue la diète lactée dans le traitement de la phthisie pulmonaire : *elle dissipe l'inanition intercurrente causée et entretenue par cette affection de l'estomac qui le rend momentanément incapable de tolérer et de digérer les aliments habituels.*

Le degré d'influence que cette action médicinale, pleinement développée, exerce sur la forme de la maladie, présente des variations qui dépendent des circonstances dans lesquelles apparaît l'indication de l'usage exclusif du lait.

1° L'affection gastrique, qui produit et qui entretient l'inanition, est l'effet de la maladie même. L'inanition intercurrente aggrave la consomption fébrile. La diète lactée fait cesser l'inanition : elle simplifie la maladie et améliore, pour un temps, la situation du phthisique.

2° L'affection gastrique, qui produit et entretient l'inanition, est l'effet des circonstances extérieures et principalement d'un régime alimentaire vicieux et de l'abus des médicaments. La diète lactée exerce dans cette condition une influence très étendue.

Vous régulariserez d'abord le régime de vie et vous supprimerez tous les remèdes.

Cette seule modification de la méthode de traitement fait cesser ordinairement l'affection des organes digestifs. L'estomac, revenu à des conditions régulières, tolère

de nouveau et digère avec facilité les aliments habituels et l'inanition disparaît. Mais si, malgré la rectification du régime et l'éloignement de toutes les drogues, l'alimentation ordinaire n'est point tolérée, vous soumettrez immédiatement le phthisique à l'usage exclusif du lait. Ici, se présentent deux cas :

Premièrement, l'affection gastrique apparaît dans le cours d'une phthisie confirmée.

Je ne prétendrai pas que, dans ce cas, la diète lactée puisse guérir; mais, ce que j'affirme, c'est que l'on peut obtenir en quelque sorte de véritables résurrections. Sachez, en effet, que dans la phthisie, l'émaciation rapide est bien plus fréquemment le fait de l'inanition causée par des troubles de l'estomac dépendants de l'abus des remèdes et d'un régime mal ordonné que de la consomption fébrile même.

Secondement, l'affection des organes digestifs précède les signes encore douteux d'une phthisie au début, ou s'associe avec des symptômes qui font supposer l'existence d'une lésion tuberculeuse des poumons.

Il faut sans doute, rattacher à ce cas les triomphes de la diète lactée dans les maladies consomptives qui ne sont probablement que de fausses phthisies, et dans ces affections pulmonaires présumées tuberculeuses, qui surviennent à des individus non prédisposés, placés sous l'influence d'un régime contre nature. Les *maladies consomptives* que Buchan a vu guérir par l'usage exclusif du lait, appartiennent sans doute à ces deux sortes d'états morbides. Il observe, d'ailleurs avec juste raison, que, dans ces états consomptifs, l'indication urgente procède de l'affection de l'estomac et

que la diète lactée est le seul remède capable de la remplir.

« Dans la consomption pulmonaire, dit-il, lorsque l'estomac est trop affaibli pour pouvoir digérer les aliments tirés des animaux ou même les aliments tirés des végétaux, une diète, dont la base sera le lait, non seulement soutiendra et nourrira le malade, mais encore le guérira souvent lorsque tous les autres remèdes auront échoué[1]. »

V. — Quelle espèce de lait ferons-nous prendre aux phthisiques ?

Ped. Dioscoride vante le lait de femme, sans doute sur la foi d'autrui. Jean Ruel, son traducteur, lui fait dire : « *Humanum lac dulcissimum est et maxime alit; mammis autem exutum, prodest tabi et stomachi lesionibus* »[2].

Buchan, qui parle d'après sa propre expérience, affirme que ce lait guérit la phthisie.

« Nous possédons, dit-il, des guérisons merveilleuses de consomption pulmonaire par le lait de femme. Si l'on pouvait s'en procurer aisément et en quantité suffisante, nous le recommanderions comme préférable à tout autre; mais, il serait plus avantageux que le malade le prît à la mamelle même, qu'après qu'il a été tiré. »

Pour confirmer son dire, Buchan raconte l'histoire suivante :

« Un homme était réduit à un tel degré de faiblesse par

1. Guill. Buchan, *Médecine domestique*, traduit de l'anglais par J.-B. Duplanil, 2e édit., Paris, 1780, in-8°, t. II, p. 12.

2. Ped. Dioscoride. *De materia medica*, traduit du grec en latin par J. Ruel, Lyon, 1547, in-32, p. 130.

la *pulmonie*, qu'il était incapable de se retourner dans son lit.

« Sa femme qui, en ce temps-là, nourrissait un enfant, eut le malheur de le perdre.

« Cet homme se mit à téter sa femme, uniquement pour la soulager et nullement dans la pensée de retirer aucun bien de son lait ; cependant, ayant éprouvé un soulagement considérable, il continua de la téter jusqu'à ce qu'il fut entièrement rétabli[1]. »

J'ai rencontré dans de vieux livres deux ou trois faits analogues.

A défaut de lait de femme, Alexandre, de Tralles, recommande indifféremment le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse.

Cl. Galien propose le lait de chèvre. Il paraît même qu'il distingue le lait de la chèvre noire du lait de la chèvre blanche. Il conseillait le premier aux sujets de complexion molle et le second aux individus secs et nerveux.

Avicenne, qui pratiquait au Maroc, vante le lait de chamelle.

Fréd. Hoffmann entonne les louanges du lait d'ânesse : il le proclame divin[2] !

Vous pouvez d'ailleurs, si bon vous semble, prescrire le lait de brebis et le lait de cavale même, fermenté ou non fermenté. Dans nos contrées, cependant, le lait de

1. Guill. Buchan, *Loc. cit.*, p. 126.

2. Fréd. Hoffmann. *De mirabili lactis asinini in medendo usu. Opera omnia physico-medica*, Genève, 1748, in-folio, t. VII, p. 4, col. 2, n° 18.

vache est le plus communément employé : c'est le lait officinal.

VI. — Vous ordonnerez aux phthisiques, suivant le degré de l'intolérance stomacale, soit la diète lactée proprement dite, soit la diète lactée absolue.

Vous maintiendrez l'usage exclusif du lait jusqu'à ce que les phénomènes d'inanition aient cessé entièrement. Alors, vous tenterez le retour aux aliments habituels, en passant de la diète lactée absolue à la diète lactée proprement dite et successivement de celle-ci à l'alimentation lactée et à l'usage de la nourriture ordinaire. Le malade, tant qu'il sera soumis à l'usage exclusif du lait, délaissera les autres remèdes. Cependant, cette interdiction n'est pas absolue, et ne doit jamais empêcher de satisfaire à des indications urgentes.

Vous veillerez surtout aux fonctions de l'intestin et vous remédierez sans tarder, soit à la constipation, soit à la diarrhée.

La diarrhée persistante, simple ou liée à des ulcérations intestinales tuberculeuses, qui survient presque inévitablement à la phthisie pulmonaire avancée, ne doit pas faire rejeter l'usage exclusif du lait si l'affection de l'estomac indique d'ailleurs ce remède. Sous l'influence de la diète lactée on voit fréquemment la diarrhée disparaître. Pourtant, si le flux intestinal ne cessait pas, s'il augmentait encore, il serait bon, peut-être, de couper le lait avec le quart de son poids d'eau de chaux.

Le phthisique prendra le lait par tasses, à des temps de la journée fixes et séparés par des intervalles égaux : toutes les deux heures, toutes les heures, toutes les demi-heures, par exemple.

Il boira chaque jour d'abord un litre de lait; puis il augmentera cette dose progressivement et l'élèvera jusqu'à deux, trois, quatre litres par jour et même davantage.

Si la saveur du lait ne lui est pas agréable, il la masquera au moyen de sucre, de sel, d'anisette, d'eau distillée de roses, de fleurs d'oranger, de laurier-cerise, etc.

Si le lait naturel ne passe pas aisément, il pourra le couper avec la tisane d'orge et de riz, la limonade à l'orange ou quelque eau minérale gazeuse. Enfin il le prendra écrémé ou non écrémé, cru ou bouilli, froid ou chaud à sa fantaisie et suivant qu'il le digèrera mieux sous une forme ou sous une autre.

Au besoin vous conseillerez le lait de beurre et la crême à la glace que Thomas Reid recommande en ces termes :

« Le lait de beurre, en raison de ses qualités acescentes et des principes alimentaires abondants qu'il renferme, calme, rafraîchit et nourrit en même temps.

» La crême à la glace est une composition très gracieuse au goût et qui n'est pas à dédaigner lorsqu'il y a une disposition à l'*hémoptysie*. [1] »

1. Th. Reid, *Essai sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire*. Traduit de l'anglais par Dumas et Petit-Darsson, Lyon, 1792, in-8°, p. 277.

CHAPITRE XVII

DU MODE DES EXCRÉTIONS NATURELLES

Les excrétions naturelles sont rarement dans une proportion convenable; et la détermination du défaut de rapport existant entre l'une, ou l'autre, ou plusieurs de ces excrétions, est un point des plus essentiels de la médecine pratique. Cette détermination, cependant, est généralement négligée, quoique elle apporte un complément nécessaire à toutes les méthodes de traitement.

Le défaut de proportion des excrétions naturelles peut être idiosyncrasique ou l'effet de quelque affection morbide. Il est même curieux d'observer le conflit qui s'élève parfois entre ces deux influences. Le diabète, par exemple, exagère l'excrétion des urines et diminue sensiblement la transpiration, jusque-là que la peau devienne extrêmement sèche et d'ailleurs incapable de jeter la moindre sueur. Eh bien! j'ai vu des diabétiques, rendant une quantité d'urine plus grande que la normale, conserver la peau moite et suer facilement. Ils devaient cette persistance du degré naturel de l'excrétion cutanée, à la forme de leur tempérament qui contrebalançait l'un des effets ordinaires de la maladie.

On a tiré empiriquement de la persistance, au degré

normal ou presque normal, de l'excrétion cutanée dans le diabète, un signe pronostic heureux. Mais l'observation que je viens de faire me permet de rendre raison d'un tel signe, en le rattachant à cette loi, fondée dans la nature des maladies résolubles, que j'exprime ainsi : *Une maladie résoluble n'est point grave, tant que l'organisme qu'elle affecte demeure capable de maintenir ses habitudes constitutionnelles.*

En général, le tempérament féminin porte à la sueur, diminue l'excrétion urinaire et réduit au minimum l'excrétion alvine. L'homme est mieux réglé, quoiqu'il ne soit pas rare d'observer chez lui, avec une excrétion alvine sensiblement régulière, soit une excrétion urinaire trop restreinte, soit une peau sans moiteur. La complexion molle dans les deux sexes relâche tous les émonctoires et rend toutes les excrétions humorales plus abondantes, mais restreint l'excrétion des gaz par les poumons et par la peau, ainsi que l'émission du calorique qui, dans son genre, est une espèce d'excrétion. Toutefois, dans ce dernier mode excrétoire constitutionnel, il n'y a pas une accumulation exagérée de calorique malgré l'entrave mise à son émission, parceque l'excrétion gazeuse restreinte s'alliant à une absorption gazeuse également restreinte, l'activité altérante produit une quantité moindre de chaleur dans un temps donné.

La succession des âges amène, sans doute, des changements dans les excrétions. J'en observe en ce moment même un cas manifeste. Le voici :

Femme vers la cinquantaine, grande, forte, paraissant, comme on dit, bien conservée.

Elle va régulièrement chaque jour à la garde-robe. Sa

peau est moite et parfois la sueur couvre, sous l'influence des causes ordinaires, la tête et les parties supérieures du tronc.

Il y a seulement quelques années, la peau était sèche, sans sueur et la constipation opiniâtre. C'était son état habituel depuis l'enfance.

Les urines sont aujourd'hui ce qu'elles étaient : généralement peu abondantes et formant pour l'ordinaire un dépôt briqueté.

Cette personne, contrairement aux habitudes de son sexe, suait si peu autrefois qu'elle considérait comme superflu de se garnir les aisselles.

Mais il faut donner une attention principale à l'influence qu'exercent, sur les sécrétions gastro-intestinales et biliaires, et parconséquent sur la digestion, les troubles des excrétions urinaire et cutanée d'autant que cette influence, très grande au point de vue de la théorie physiologique des maladies de l'estomac, ne l'est pas moins, dans ces mêmes maladies, lorsqu'il s'agit de combiner les moyens de la médication analeptique, qui ont du rapport à l'absorption, à ceux qui concernent l'excrétion des urines et de la sueur.

CHAPITRE XVIII

DES MOYENS DE COMPLÉTER LES MUTATIONS ORGANIQUES MOLÉCULAIRES QUI DÉPENDENT DE L'AFFINITÉ

Il y en a quatre : l'*hydratation*, l'*hydro-alcalisation*, la *chalybéation* et l'*hydro-chalybéation*, enfin l'*exercice*.

L'hydratation rend le milieu organique plus aqueux. Elle facilite les mutations moléculaires et opère une dépuration nécessaire au développement entier de l'activité altérante.

L'hydro-alcalisation charge le milieu organique d'une proportion plus forte d'eau et de principes alcalins. Elle complète en quelque sorte et multiplie les effets de l'hydratation, en dissolvant des principes peu solubles ou indissolubles dans les humeurs et en favorisant les oxydations.

La chalybéation accumule le fer dans les hématies. L'hydro-chalybéation joint à l'action du fer les effets de l'eau.

Tous les médecins connaissent l'action des martiaux et leur application à la cure des *anémies*. Je n'ai pas à rappeler les travaux entrepris dans ces derniers temps sur le sang des personnes soumises à l'action du fer. Ces recherches ont conduit à des découvertes que je crois fort

intéressantes, mais qui sont assez inutiles à la médecine pratique où doit suffire l'aphorisme de P.-J. Barthez : « Les martiaux engendrent une pléthore relative en régénérant la partie rouge du sang. »

Et, en effet, sous l'influence des compositions martiales et des eaux minérales ferrugineuses, la quantité de matière colorante assimilée dans les hématies s'accroît : chaque globule rouge contient une quantité plus forte de fer. C'est un fait démontré à nouveau par les observations des chimistes ; et cette accumulation de fer dans les hématies a l'influence la plus étendue.

En traversant les poumons, les globules rouges, surchargés de fer, fixent une quantité plus élevée d'oxygène. Le sang artériel, très oxygéné, surexcite l'activité altérante dans toutes les parties de l'organisme. La coagulabilité des humeurs augmente ; le sang, hors des vaisseaux, se coagule plus promptement et forme un caillot plus volumineux, plus lourd et plus résistant. Enfin, cette surexcitation de l'activité altérante que produit le fer accumulé dans les hématies, est favorisée et complétée par l'excitation qu'introduit, dans les fonctions digestives, le principe ferrugineux, en agissant directement sur la muqueuse de l'estomac et des intestins.

Les nerfs et les muscles sont de grands consommateurs d'oxygène : c'est dire que les oxydations sont plus actives et plus parfaites lorsqu'on fait agir l'appareil locomoteur. L'exercice réglé favorisera donc le déplacement de ce corps et rendra plus actif son conflit avec les matières à comburer.

CHAPITRE XIX

DES AFFECTIONS MORALES CURATIVES

Elles sont de première nécessité dans les maladies de l'estomac qui engendrent si aisément des passions tristes et l'hypochondrie.

Ces affections morales que le médecin doit faire naître, qu'il doit entretenir avec soin, ont pour but de laisser un libre cours aux synergies; et pour objet de combattre, par la distraction, les impressions pénibles qui exagèrent et dénaturent les sympathies. C'est un des moyens de rétablir et de fixer le jeu naturel des synergies et des sympathies. Le médecin s'y emploie lui-même et appelle à l'aide le travail ou le repos intellectuel, les passions, les *remèdes d'opinion* et tout ce qui peut, de manière ou d'autre, frapper l'imagination des malades, que le moyen employé soit d'ordre naturel ou surnaturel, etc.

Je range la douleur et la privation de sommeil au nombre des affections sensorielles qui portent le plus grave préjudice au moral de l'homme. Il faudra donc traiter ces désordres, offusquer la gastralgie, concilier le sommeil; et l'on joindra, avec art, aux affections morales curatives, l'emploi des parégoriques, dont le premier et le plus puissant est encore l'opium.

CHAPITRE XX

DU RÉGIME DES CONVALESCENTS

Je veux terminer par une application générale de la médication analeptique; et je choisis, comme exemple, le traitement de la convalescence.

I. — La convalescence débute au moment précis où se termine le mal, et finit quand l'énergie naturelle, épuisée par la maladie, est entièrement reconstituée.

L'organisme, en état de convalescence, rétablit lui-même son énergie par un exercice des fonctions nerveuses et nutritives, d'abord plus actif et qui devient ensuite, par degré, de plus en plus conforme à l'état de santé.

La convalescence évolue régulièrement lorsqu'il existe un rapport étroitement concordant entre l'énergie de l'activité digestive et l'accroissement des forces de tout le corps. Hippocrate a dit : « Au sortir d'une maladie, manger beaucoup sans que le corps profite est un mauvais signe. »

II. — Le travail de restauration, qui est le fait essentiel et constitutif de la convalescence, s'exécute par des organes affaiblis et souvent lésés.

Deux ordres de lésions rendent laborieuse la convalescence :

1° La lésion des organes digestifs, qui met obstacle à la reconstitution de l'organisme par l'alimentation;

2° La lésion du système nerveux et des organes locomoteurs, qui met obstacle à la reconstitution de l'énergie par l'exercice.

Quand il n'existe aucune lésion de ces organes, le rétablissement est très prompt.

III. — La convalescence peut être troublée par un régime de vie mal ordonné.

Il est aussi nuisible de gorger le convalescent de nourriture que de lui en donner trop peu, de le priver de l'exercice convenable que de pousser l'exercice jusqu'à la fatigue.

Proportionnez donc avec exactitude les aliments et l'exercice au degré d'énergie des fonctions digestives et musculaires, afin que ces moyens de rétablissement ne deviennent pas une occasion de troubles nouveaux, en épuisant encore l'organisme et en aggravant les lésions.

IV. — Le sommeil prolongé est non moins utile que la mise en train des fonctions locomotrices.

Vous jugerez que le sommeil du convalescent est réparateur aux signes suivants :

Sommeil profond, doux et paisible qu'on dissipe aisément; physionomie calme exprimant le bien-être; attitude naturelle; réveil spontané pour boire, manger, uriner, aller à la selle; intelligence au réveil lente, paresseuse, mais lucide; peau moite, souple, agréable au toucher; le pouls ralenti, la respiration régulière, etc.

Il ne faut jamais interrompre le sommeil du convalescent; mais rétablir peu à peu, s'il est nécessaire, les

alternatives régulières de sommeil et de veille en concordance avec la nuit et le jour.

P.-J. Barthez a fait plusieurs observations intéressantes sur le sommeil des convalescents.

« Il est essentiel de remarquer, dit-il, que, quoiqu'il existe dans le sommeil une diminution générale de l'exercice des fonctions, l'organisme doit avoir un degré assez considérable d'énergie pour que la fonction du sommeil suive les lois naturelles de sa durée et de ses retours.

» On a vu souvent, dans le déclin et dans la convalescence des maladies aiguës, que des veilles persévérantes étaient causées par la seule impuissance de dormir, et que la faculté du sommeil était rendue aux malades dès qu'on avait augmenté leurs forces par une nourriture plus abondante.

» De même que le régime fortifiant et les analeptiques sont indiqués dans ces cas, ils le sont aussi dans l'état léthargique de certains malades convalescents de fièvres aiguës, qui est causé par l'impuissance de veiller[1]. »

V. — Au premier sentiment d'appétit, vous diminuerez sensiblement la quantité des boissons.

Les boissons aqueuses, émollientes, sucrées, prises en trop grande quantité pendant la convalescence, énervent l'estomac, troublent les digestions et provoquent le vomissement.

Vous supprimerez par la même raison les crêmes de riz, d'orge et de gruau.

1. P.-J. Barthez. *N. élém. de la science de l'homme*, in-8°. Paris, 1806, 2e édit., t. II, p. 154.

Vous ajouterez au bouillon, aux potages, au lait, le jus ou la gelée de viande, les œufs de poule, une petite quantité de viande grillée ou rôtie, un fragment de pain. Vous augmenterez en proportion la quantité de vin rouge.

A mesure que s'accroîtront l'énergie des fonctions digestives et parallèlement les forces du système locomoteur, vous augmenterez la quantité des aliments tirés des animaux.

Et, lorsque vous serez arrivé à cette période où, les fonctions ayant recouvré toute leur stabilité, l'organisme non seulement achève la réparation des pertes éprouvées, mais reconstitue les réserves de matière organique nécessaires à la continuité de l'activité nutritive, vous joindrez, par degré, à la chair des animaux, des légumes frais et, peu à peu, les divers aliments qui entrent dans le régime ordinaire de l'homme.

VI. — Dans la convalescence, l'appétit est naturel quand il est modéré et soutenu.

Tout va bien lorsque le convalescent distingue nettement la saveur des mets et qu'il déguste le vin, lorsqu'il redemande enfin les aliments préférés.

Il est dangereux pour le convalescent d'assouvir sa faim. « Les forces ne reviennent pas, dit Hippocrate, lorsque le convalescent mange trop. »

D'abord, vous donnerez peu de nourriture à la fois et les repas seront multipliés. Le convalescent qui mange peu à la fois et qui met un espace de temps suffisant entre ses repas, digère bien et se fortifie.

Plus tard, vous diminuerez progressivement leur nombre et vous augmenterez à chaque repas la quantité de nourriture.

Tout à fait à la fin de la convalescence, vous reproduirez la disposition habituelle des repas.

Le convalescent mangera peu le soir, afin que la digestion ne trouble pas le sommeil.

Il mâchera avec soin et lentement les parties alimentaires solides.

Vous accorderez plus de nourriture aux enfants, aux adolescents, aux jeunes hommes qu'à l'homme fait et au vieillard.

Vous donnerez plus de nourriture à celui qui a l'habitude de manger beaucoup; vous en accorderez moins à celui qui a l'habitude de prendre peu.

Vous agirez d'après la même règle pour les boissons fermentées, pour le vin et les liqueurs.

VII. — S'il survient de la fièvre ou quelque signe d'irritation gastro-intestinale, vous diminuerez la quantité de nourriture et vous donnerez, s'il y a lieu, un purgatif ou un vomitif.

Mais vous éviterez de confondre les vomissements de l'*inanition* avec des symptômes d'*indigestion* ou de *phlegmasie* de l'estomac.

Dans l'inanition, si vous supprimez toute nourriture, les troubles gastriques s'aggravent; si vous nourrissez malgré les vomissements, les troubles gastriques cessent, à moins que l'inanition ne soit irrémédiable.

Vous combattrez assidûment la *constipation*, qui occasionne de la tympanite, des bouffées de chaleur, des douleurs abdominales, de l'anorexie, des maux de tête, etc. Vous donnerez donc, suivant la nécessité, un lavement chaque jour ou chaque deuxième ou troisième jour.

VIII. — Il est quelquefois nécessaire de réveiller l'ap-

pétit, d'exciter et de soutenir l'action de l'estomac, d'accroître enfin l'hématose.

Vous remplirez cette indication, en offrant au convalescent des aliments plus savoureux, plus variés, en lui donnant un air plus pur, plus frais, plus fréquemment renouvelé.

Si ces moyens ne suffisaient pas, vous ordonneriez quelque médicament approprié.

Parmi les remèdes usités en pareil cas, je distingue les suivants :

1° Les eaux minérales naturelles ou artificielles : *eau gazeuse simple*, *eau acidule saline*, *eau alcaline gazeuse*, etc. Ces eaux seront prises pendant les repas.

2° Les compositions de fer. On donnera aux grandes personnes la *limaille de fer porphyrisée*, *le fer réduit par l'hydrogène*, *le proto-carbonate de fer*, etc. On donnera aux enfants les *sirops de phosphate de fer*, *de citrate de fer ammoniacal*, *de tartrate ferrico-potassique*, *de quinquina ferrugineux*, etc, etc. Vous ferez prendre ces compositions pendant le principal repas, et toujours en très petite quantité.

3° Les compositions amères, telles que la *tisane de bois de quassia*, de *petite centaurée*, etc. Ces compositions se prennent en mangeant, ou bien avant ou après le repas, suivant qu'on veut exciter l'appétit, le soutenir ou favoriser la digestion.

4° Enfin, la *potion de quinquina au lait* ou *au chocolat*.

IX. — Aussitôt que le convalescent sera en état de sortir de la maison, vous le ferez promener au grand air, d'abord en voiture, puis à pied, ensuite à dos d'ânesse ou à cheval.

L'exercice sera pris avant le repas. Après il pourrait troubler la digestion.

Le convalescent évitera de se refriodir ; il ne sortira d'abord qu'aux belles heures du jour et redoutera surtout l'humidité du matin et du soir.

L'exercice ne sera jamais poussé jusqu'à la fatigue. Il sera toujours en rapport avec le degré d'énergie des forces musculaires.

Vous ne négligerez pas les bains, les frictions et le massage.

Enfin, le convalescent ne reprendra l'usage d'une volupté, d'ailleurs modérée, que lorsqu'il sera définitivement rétabli.

Quand le rétablissement traîne en longueur et que l'émaciation ne disparaît pas, le seul moyen d'y porter remède est d'envoyer le malade suivre la diète convenable à la campagne ou bien dans une station médicinale agréablement située.

CHAPITRE XXI

LA POTION DE QUINQUINA

J'ai inventé la *potion de quinquina au lait* et *au chocolat* en faveur des convalescents ; mais on peut la donner dans tous les états qui réclament l'usage du quinquina. Voici la manière de préparer la potion de quinquina au lait.

Quinquina Calisaya................	5	grammes.
Eau commune....................	300	—
Lait de vache.....................	70	—
Sucre....................	20	—

Réduisez le quinquina en poudre grossière. Faites-le bouillir dans l'eau jusqu'à ce que le décocté ne pèse plus que 100 grammes. Laissez infuser pendant douze heures. Agitez, passez et ajoutez le lait de vache et le sucre.

L'agitation a pour but de répandre uniformément dans la liqueur le *rouge cinchonique* qui se dépose aisément.

La décoction de quinquina, passée après douze heures d'infusion, pèse environ 70 grammes. Elle est opaque, rouge, exhalant le parfum du quinquina, légèrement amère.

La potion de quinquina au lait a une belle couleur

acajou. Sa saveur et son parfum rappellent le goût et l'odeur des ingrédients qui la composent. L'amertume y est à peine sensible.

Faites-la prendre, en une fois et de bonne heure, le matin, préalablement chauffée au bain-marie. On agitera d'ailleurs la bouteille, afin de faire disparaître le dépôt de rouge cinchonique qui peut s'y être formé.

Une heure après, le convalescent, s'il se sent de l'appétit, fera un léger déjeuner.

On obtient la potion de quinquina au chocolat en ajoutant à la potion précédente une certaine dose de chocolat.

Voici la manière de la préparer :

Quinquina Calisaya...............		5	grammes.
Eau commune....................		300	—
Lait de vache....................		70	—
Chocolat à la vanille.........	} *aa*	20	—
Sucre..........................			

Réduisez le quinquina en poudre grossière. Faites-le bouillir dans l'eau jusqu'à ce que le décocté ne pèse plus que 100 grammes. Laissez infuser pendant douze heures. Agitez et passez.

Faites dissoudre le chocolat dans le lait. Mêlez-y la décoction de quinquina et ajoutez le sucre.

La potion de quinquina au chocolat est très gracieuse au goût et flatte agréablement l'odorat.

Vous la ferez prendre aux convalescents, en vous conformant aux prescriptions données ci-dessus pour l'administration de la potion de quinquina au lait.

DEUXIÈME PARTIE

DES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC QUI ONT DU RAPPORT AUX MATIÈRES DE LA DIGESTION

CHAPITRE PREMIER

DES MATIÈRES QUE LES VOIES DIGESTIVES RENFERMENT NORMALEMENT

On peut former plusieurs catégories des matières et des corps contenus dans les voies digestives; et, d'abord, nous distinguerons les matières que l'estomac et l'intestin renferment ou peuvent renfermer *normalement*, des *matières anomales* et des différents *corps étrangers*.

Les matières qui normalement occupent les voies digestives ont du rapport aux *sécrétions* et aux *aliments*, auxquels je rattache les boissons. Elles ont encore du rapport à *l'air atmosphérique* qui pénètre avec les matières alimentaires.

Quant aux *gaz* propres à l'estomac et aux intestins, ou qui prennent naissance dans ces organes, ils sont le produit de *l'action des humeurs digestives sur les aliments*, de la *fermentation des matières alimentaires*, enfin de la *vaporisation*.

CHAPITRE II

DES HUMEURS QUE SÉCRÈTENT LES ORGANES DIGESTIFS

Les organes digestifs sécrètent trois sortes d'humeurs : du *mucus*, des *humeurs digestives* et des *humeurs d'excrétion*. Toutefois, j'observe que ces dernières humeurs ne sont point ici purement excrémentitielles et qu'elles jouent leur rôle dans la suite de la digestion.

Le mode de sécrétion de ces diverses humeurs correspond à la finalité même de chaque espèce de sécrétion.

La formation du mucus, étant liée à la constitution des membranes muqueuses, doit être continuelle et l'est en effet.

Les humeurs d'excrétion résultent d'une nécessité ou besoin d'épuration organique qui se renouvelle à chaque instant : elles seront donc élaborées sans cesse et sécrétées sans interruption.

Au contraire, les humeurs digestives n'ayant d'autre raison d'être que la digestion, leur sécrétion sera nécessairement intermittente.

Les matières alimentaires sont les excitants naturels de la sécrétion des humeurs digestives ; et les glandes qui forment ces sortes d'humeurs n'entrent en jeu que sous l'influence des aliments. Mais, les aliments, parce

qu'ils affectent la muqueuse à la façon de corps étrangers, parce qu'ils introduisent dans l'organisme des parties hétérogènes, sont aussi des excitants de la sécrétion du mucus et des humeurs excrémentitielles, de sorte que la masse de ces humeurs s'accroît à certains moments pour diminuer et s'accroître encore; et comme la période d'accroissement correspond au moment même où l'animal accumule dans ses organes les matières alimentaires, il en résulte que le maximum d'action sécrétoire des organes digestifs répond à la digestion.

On peut donner encore d'autres raisons de cet accroissement de sécrétion du mucus et des humeurs excrémentitielles, de la bile, par exemple, tirées de la fonction digestive.

Le mucus résiste à l'action du suc gastrique : ainsi, dans les digestions expérimentales, le mucus, mêlé à du suc gastrique artificiel, se retrouve inaltéré après un contact de vingt-quatre heures.

La résistance qu'opposent les principes organiques du mucus à l'action du suc gastrique a fait considérer cette humeur comme formant une sorte de vernis protecteur de la paroi stomacale et des intestins.

Après avoir relaté diverses expériences qui démontrent que des parties non séparées d'animaux vivants, telles que l'oreille d'un lapin, le train de derrière d'une grenouille, introduites par une fistule dans l'estomac d'un chien, y subissent l'action digestive, M. J. Béclard ajoute :

« Si la membrane muqueuse de l'estomac et aussi la membrane muqueuse de l'intestin résistent à l'action des

sucs digestifs, c'est qu'elles sont recouvertes par une couche de mucus tout à fait réfractaire à ces liquides, couche qui se renouvelle sans cesse, à mesure qu'elle se détruit, ainsi que la couche épithéliale sous-jacente[1]. »

Le mucus joue encore un autre rôle : en humectant la muqueuse, il l'assouplit et lui communique le degré d'humidité nécessaire au libre exercice de la sensibilité, des sécrétions, de l'exhalation et de l'absorption ; en lubréfiant sa surface, il facilite le glissement et met le revêtement épithélique à l'abri des poussières, des vibrions, microphytes et microbes, qui foisonnent autour de nous ; enfin, se mêlant aux humeurs et aux matières diverses contenues dans les voies digestives, il les lie et les rend plus glissantes, etc.

Une formation de bile plus active, au temps de la digestion, a aussi sa nécessité. Outre son action émulsive, la bile dissout en partie les corps gras, et dispose la muqueuse à leur absorption ; de plus, elle marque le passage de la chymification à la chylification et mêlée, quoique dénaturée, aux résidus de l'opération digestive, elle y suspend la fermentation putride.

Sous l'influence d'excitations anomales produites par des corps non digestibles, le mode de sécrétion n'est plus le même. L'impression ressentie par la muqueuse se traduit par l'exagération de la sécrétion du mucus : les organes digestifs, en effet, ont à se défendre et non pas à digérer ; et la présence de tels corps n'ayant aucun rapport aux fonctions excrétoires, n'amène tout au plus

1. J. Béclard. *Traité élément. de physiologie.* 7e édit. p. 108. Paris, 1880. in-8°.

que le rejet d'humeurs excrémentitielles déjà formées, et accumulées dans les cavités glandulaires.

Un estomac prêt à fonctionner, peut bien sécréter du suc gastrique sous l'influence de corps étrangers, mais cette sécrétion est imparfaite et promptement épuisée. Et ne savons-nous pas que l'élaboration du suc gastrique, qui se produit d'abord sous l'influence de la matière alimentaire convenablement préparée, ne prend son développement parfait qu'à mesure que la chymification s'accomplit.

Dans les affections morbides qui engendrent des *diacrises*, c'est encore le mucus qui forme la majeure partie des humeurs évacuées.

CHAPITRE III

DE LA SÉCRÉTION CONCOMITANTE DES SUCS GASTRIQUE ET DUODÉNAL

Le suc duodénal est formé de parties proportionnées de bile, de suc pancréatique et d'humeur digestive et muqueuse secrétée par les glandes du duodénum.

Ce suc digère directement toutes les matières alimentaires : l'analyse expérimentale en a fourni la démonstration. Cependant, j'observe que, dans les conditions naturelles, ce ne sont point les aliments mêmes que le duodénum élabore, mais des aliments déjà transformés par la salive et le suc gastrique, c'est-à-dire des matières chymifiées.

Il y a des relations singulières entre le suc duodénal et le suc gastrique par rapport au temps de leur sécrétion. Le suc duodénal afflue pendant toute la période de sécrétion du suc gastrique; et, il afflue encore après que cette sécrétion est tarie. Mais le point capital, le nœud même de ces relations consiste dans la sécrétion concomitante des deux sucs : de telle sorte que ce n'est pas en définitive dans le duodénum vide que tombe le produit de la chymification, mais dans un duodénum gorgé d'humeur.

La chymification ne détruit pas la pepsine et ne sature pas l'acide gastrique : le chyme formé contient donc à la fois le produit et les agents de la digestion stomacale. Le suc duodénal est alcalin, le chyme acide et d'une acidité telle, que les principes alcalins qu'il rencontre au delà du pylore ne peuvent immédiatement le neutraliser. Ainsi le bol gastrique est acide et le bol duodénal l'est aussi.

Cette acidité du bol duodénal, qui permet à la pepsine d'achever l'œuvre commencée dans l'estomac, n'apporte aucune entrave à l'humeur pancréatique, car nous savons par expérience, que, si la pepsine privée d'acide est inerte, la pancréatine opère, elle, dans un milieu acide, neutre, alcalin indifféremment. D'ailleurs, la digestion naturelle se poursuit à travers des modifications qui font passer la matière digestive par ces trois états. L'acidité, en effet, portée au maximum dans la cavité gastrique, va décroissant sans cesse jusqu'à ce que tout l'acide étant saturé, le bol intestinal devienne décidément alcalin.

La décroissance de l'acidité est certainement progressive à partir du duodénum : résultat de la sécrétion persistante des humeurs alcalines alors que l'estomac s'est mis au repos. Mais ce mode de décroissement n'existe pas de l'un à l'autre côté du pylore. Cet orifice franchi, l'acidité du chyme diminue brusquement et de façon sensible, au moment même où le suc qui remplit le duodénum reçoit et imprègne le bol stomacal. Il paraît que cette modification remarquable était nécessaire, puisque le foie, le pancréas, le duodénum se disposent à la produire dès les premiers temps de la chymification.

Telle est donc la condition normale : le chyme doit tomber dans le duodénum rempli d'une humeur capable de saturer immédiatement son excès d'acidité relative; et ce phénomène résulte de la sécrétion concomitante des sucs gastrique et duodénal.

Or, j'imagine que, dans certains états morbides des organes digestifs, encore inconnus d'ailleurs, la concomitance de ces sécrétions venant à manquer, le bol stomacal passe dans le duodénum vide ou lubréfié tout au plus par l'humeur muqueuse; et que c'est là probablement la cause ordinaire de l'état que je nomme *indigestion duodénale.*

CHAPITRE IV

DES SIGNES DE L'INDIGESTION DUODÉNALE

Les signes de cette indigestion me paraissent caractéristiques, lorsque la chymification s'effectuant sans grande difficulté, les sympathies sont restreintes.

Le patient mange son repas et ne ressent aucune impression fâcheuse dominante jusque vers la troisième heure. Alors, survient à l'estomac un sentiment d'aigreur, de chaleur, d'ardeur, de brûlure : sentiment parfois léger, parfois intense et qui s'accompagne d'abattement.

L'impression pénible est fugace, ou persiste opiniâtrement, ou bien cesse pour reprendre et cesser encore.

Il n'y a pas de vomissements ; mais souvent des régurgitations d'humeurs corrosives.

Enfin, les suites sont variables : tantôt de la constipation, tantôt des alternatives de constipation et de diarrhée, à moins que l'irritation intestinale, prenant le dessus, ne produise une déjection continuelle de matières liquides qui brûlent l'anus.

CHAPITRE V

HYPOTHÈSES

Je ne puis proposer que des hypothèses concernant la théorie physiologique de l'indigestion duodénale.

Le chyme donc, comme je l'ai dit tout à l'heure, franchissant le pylore, vient impressionner la muqueuse du duodénum, demeurée à nu, et l'affecte péniblement par sa trop grande acidité. La sensation d'ardeur à l'épigastre, etc., serait la conséquence immédiate de cette agression. Il y a ici quelque chose d'analogue à ce qui se passe le long de l'œsophage et du pharynx lors des régurgitations d'une humeur acide.

Mais bientôt, la présence du chyme provoque la sécrétion et l'excrétion du suc duodénal que je suppose encore possible. Or, ce suc formé dans de telles conditions, a-t-il les caractères du suc normal; de celui qui, par exemple, afflue pendant la digestion stomacale ? — Nullement, sans doute! C'est un suc duodénal de seconde main : produit d'une sécrétion tardive et forcée, il présente certainement des modifications dans sa quantité et des altérations dans la proportion relative de ses éléments constituants.

On conçoit d'ailleurs des degrés de cette anomalie, d'où l'on pourrait tirer la raison suffisante des variations qu'on observe dans les phénomènes de l'indigestion duodénale, etc. Ne nous attardons pas davantage aux suppositions.

CHAPITRE VI

RÉFLEXION SUR LE TRAITEMENT DE L'INDIGESTION DUODÉNALE

Il n'est pas aisé de remédier directement à l'indigestion duodénale. Cependant, je crois utile de donner, dans les cas d'une certaine intensité, quelque substance alcaline un peu avant l'heure où les accidents ont coutume de paraître.

J'ai rencontré bien des malades qui m'ont assuré de l'efficacité des tablettes de bicarbonate de soude prises empiriquement au moment même où surviennent les manifestations de l'indigestion duodénale ; et j'ai retiré parfois de bons effets de cette pratique.

Les médecins ont coutume d'associer la rhubarbe à la magnésie pour combattre les aigreurs d'estomac : on mêle ces deux substances et on les donne au hasard. Mais, lorsqu'il s'agit d'indigestion duodénale, la vraie méthode consiste à faire prendre la poudre de rhubarbe de Chine, ou tout autre médicament approprié, avant le repas ; et la drogue alcaline longtemps après, à l'heure que j'ai marquée ci-dessus.

CHAPITRE VII

SUITE DES HYPOTHÈSES SUR L'INDIGESTION DUODÉNALE

L'indigestion duodénale a d'autres effets qui dépendent des affections propres du foie, du pancréas et des glandes du duodénum; mais, ces effets n'ont pas été suffisamment déterminés.

Nous connaissons à peu près l'influence des lésions du foie sur les fonctions digestives : nous ne savons rien des glandes duodénales altérées et fort peu de chose des affections du pancréas.

On peut se faire une idée des suites de l'indigestion duodénale qui serait causée par défaut de suc pancréatique : la transformation des matières albuminoïdes laissées à l'action presque exclusive du suc gastrique ne serait pas totale; la plus grande partie des corps gras partirait avec les excréments; et pour les matières féculentes, il n'y aurait de transformées en glycose que celles qui auraient subi l'influence de la diastase salivaire; enfin le sucre de canne ne serait pas interverti, etc.

En supposant toujours le suc pancréatique normal, mais sécrété en quantité notablement moindre, vous auriez simplement une digestion duodénale amoindrie, mais donnant encore des produits normaux bien que le

manque de proportion d'un suc pancréatique même bien élaboré par rapport aux autres humeurs digestives ne soit pas sans jeter, sans doute, quelques désordres dans la chylification.

Existe-t-il cependant une affection du pancréas capable de diminuer sa sécrétion sans porter atteinte à la constitution de l'humeur pancréatique? A la rigueur la chose est possible; mais, ce que je crois pouvoir affirmer, par analogie, c'est que les affections du pancréas doivent quand même, altérer immédiatement, primitivement, sa sécrétion, que la quantité d'humeur rendue soit d'ailleurs augmentée ou diminuée.

Eh bien! quels seraient les effets sur la digestion d'un suc pancréatique mal élaboré? — Nous l'ignorons; et cependant, nous pouvons encore affirmer, d'après l'analogie, qu'un suc pancréatique défectueux ne donne qu'une digestion imparfaite et défectueuse et que les produits d'une telle digestion seront nécessairement anomaux.

On a dit dans ces derniers temps, que le diabète sucré était souvent la conséquence de lésions du pancréas. M. Lancereaux, par exemple, a séparé le diabète avec émaciation du diabète avec obésité : il en a fait deux affections distinctes et a rattaché le premier à ces lésions. M. le Dr Baumel, de Montpellier[1], repousse cette distinction et veut que le diabète, qu'il soit avec amaigrissement ou avec une accumulation anomale de graisse, soit toujours sous la dépendance d'une lésion du pancréas; seulement l'émaciation annoncerait une lésion plus profonde, une destruction plus complète de l'organe et par

1. L. Baumel. *Pancréas et Diabète*, broch. in-8°, Montpellier, 1882.

conséquent la diminution notable ou même la suppression du suc pancréatique, ce qui priverait l'organisme des matériaux d'engraissement.

Or, en admettant la diminution de quantité du suc pancréatique demeuré normal, ou mieux encore la suppression totale de ce suc, comment rendre raison de la formation du diabète sucré ? Voici deux suppositions proposées par différents auteurs que M. Jaccoud a cités dans ses ouvrages.

Dans la première, on admet que le glycose en formation dans les organes digestifs a besoin de subir l'action des sucs gastrique et pancréatique qui seuls peuvent le rendre capable d'éprouver dans le foie les transformations accoutumées. Or, si le suc pancréatique cesse de couler, il est évident que le glycose digestif absorbé n'étant pas altérable s'échappera de l'organisme avec les urines.

Dans la seconde supposition, on admet que le glycogène hépatique se combinant avec les acides gras qui résultent de l'action du suc pancréatique sur la graisse alimentaire, forme les acides biliaires ; mais, s'il n'y a plus de suc pancréatique, il n'y a plus formation d'acides gras et d'acides biliaires, et le glycogène demeurant isolé se transforme en sucre, d'où le diabète.

J'admire, comme il convient, ces diverses explications, mais qu'elles sont alambiquées ! Et ne serait-il pas préférable, s'il est exact que le diabète sucré soit un symptôme des maladies du pancréas, ne serait-il pas préférable de rechercher sa cause, non dans un défaut de proportion du suc pancréatique demeuré normal, mais dans la mauvaise élaboration de ce suc ? Nous en sommes

aux hypothèses, pourquoi donc ne pourrait-on pas admettre que ce suc pancréatique anomal, en agissant sur les matières amylacées et sur le sucre de canne engendre un glycose incapable de subir dans l'organisme les transformations habituelles? Ce sucre de diabète serait une sorte de corps étranger, distinct du glycose engendré par la digestion naturelle, glycose que l'organisme altère sans difficulté et détruit, quelle que soit la quantité de sucre et de féculents ingérés.

J'observe, enfin, que, pour qu'il y ait formation de sucre de diabète, il faut que la glande malade sécrète encore, car si elle ne sécrétait plus, se serait comme si l'on supprimait de l'alimentation les matières amylacées et sucrées ; et l'on sait ce qui arrive généralement, en cas pareil, aux glycosuriques.

CHAPITRE VIII

THÉORIE MÉDICINALE DU DIABÈTE SUCRÉ

Je laisse aux pathologistes les suppositions et les hypothèses, et je m'arrête aux seules réalités.

L'activité altérante est affaiblie et déviée dans le diabète, et cette affection est constituée :

1°. *Par la formation en excès d'un glycose* — et de là résulte la nécessité de diminuer le plus possible la quantité des matières capables de favoriser cet excès de production ;

2° *Que l'organisme est incapable de transformer et de détruire.*

Il est donc indiqué d'y faire usage des moyens d'affermir et de compléter les mutations organiques moléculaires qui dépendent de l'affinité.

L'expérience a fait voir que l'hydro-alcalisation et l'exercice accru graduellement, favorisent la transformation et la destruction du glycose ; mais j'observe que les effets de ces deux moyens, déjà si puissants, sont portés au plus haut degré par une application combinée de la chalybéation.

Le glycose non transformé, venant à s'accumuler, doit nécessairement être rejeté au dehors. L'élimination de

ce corps étranger entrane la maîsse des humeurs par l'excrétion rénale et produit :

3° *L'amoindrissement des autres excrétions et en particulier de l'excrétion cutanée jusqu'au défaut de transpiration et à la suppression des sueurs.*

Et l'on a remarqué, comme je l'ai déjà dit, qu'il était de première utilité de maintenir et de rétablir dans le diabète, de forcer même la transpiration et la sueur.

Cependant ce glycose, que l'organisme est incapable de détruire et d'éliminer promptement en totalité, agit à la façon des agents toxiques, et de là procèdent :

4° *Les troubles de la nutrition et de l'innervation, l'affaiblissement, la gangrène, etc., etc.*

C'est ainsi que s'impose la nécessité de joindre aux moyens déjà indiqués les parties diverses de la médication analeptique, avec les modifications suggérées par l'état affectif et constitutionnel du sujet.

CHAPITRE IX

LE REMÈDE POUR LE DIABÈTE

C'est un lieu commun de matière médicale : chacun y puise à son gré.

Je vais donner en exemple le plus ancien de ces remèdes que j'emploie, d'ailleurs, à la façon des empiriques, dans les grandes occasions.

Délayez exactement une cuillerée à café (environ quatre grammes) de poudre de quinquina jaune royal dans un petit verre de vin blanc sec. Ajoutez 2 gouttes d'acide sulfurique dilué. Agitez encore et buvez d'un trait.

Faites prendre cet électuaire, de deux jours l'un, une heure avant le déjeuner.

Un habile médecin de Paris, M. le docteur Worms, vient de rajeunir cette pratique : il a prouvé, par des faits, que le sulfate de quinine était fort utile à certains cas de diabète sucré[1].

1. Voyez *Thérap. contemp.*, 1882, p. 365.

CHAPITRE X

DES EXCRÉMENTS

Dans le jeu régulier des organes digestifs, les matières alimentaires excitent par leur contact la sensibilité de ces organes. La muqueuse s'anime, les glandes sécrètent, les plans musculeux se contractent et l'absorption des parties digérées s'effectue.

Après avoir franchi la valvule ilœo-cæcale, les résidus de la digestion, soumis à l'action absorbante du gros intestin, s'épaississent et prennent graduellement la consistance d'une pâte ferme.

Les matières fécales glissent sur la muqueuse lubrifiée ; elles viennent s'accumuler dans l'S iliaque et le rectum, et pèsent sur le sphincter anal : alors apparaît le besoin d'exonération.

La défécation s'effectue par un effort modéré qui chasse les matières contenues dans le rectum à travers l'orifice anal légèrement dilaté.

Le besoin d'exonération satisfait et la vessie vidée, l'homme se sent dégagé et dispos.

CHAPITRE XI

DE L'EXPULSION DU MÉCONIUM

Cette déjection a lieu spontanément quelques heures après la naissance; et le premier lait, ou *colostrum*, que tête l'enfant, l'excite et la favorise.

Les personnes qui assistent les femmes en couches n'ignorent pas cette action laxative de l'humeur que fournit la mamelle douze à quinze heures après la naissance; elles considèrent cette humeur comme un aliment que la nature affecte pour nettoyer les premières voies du petit et lui préparer des digestions promptes et faciles. Elles n'ignorent pas davantage que le lait plus âgé ne possède plus cette qualité laxative.

L'enfant nouveau-né doit évacuer trois ou quatre fois par jour dans les deux ou trois premiers jours : c'est à ce nombre d'évacuations et au changement de couleur des matières fécales que l'on reconnaît d'ordinaire que le méconium est entièrement rendu. Ensuite, et tant que l'enfant prend le sein, il faut qu'il aille deux fois par jour environ, ce qui doit être proportionné cependant à la quantité de lait qu'il ingère, car plus il téte, plus il doit évacuer.

Lorsque le méconium tarde à venir, ou qu'il n'est

rejeté qu'en trop faible quantité, l'enfant souffre, l'appétit diminue et se perd, la digestion stomacale se fait mal et il convient d'en hâter l'expulsion au moyen de quelque médicament. Les plus simples et les meilleurs sont la manne, la poudre de magnésie blanche, l'hydromel.

Une manœuvre vulgaire et fort efficace consiste à provoquer les contractions expulsives du colon, de l'S iliaque et du rectum au moyen d'un petit suppositoire de savon de toilette fiché dans l'anus.

CHAPITRE XII

DU TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Le jeu des organes digestifs qui produit la déjection varie, dans chaque personne, à l'état normal; et cette variation a fait distinguer deux situations, suivant que les résidus de la digestion sont rejetés plus fréquemment et sous une forme plus molle, ou moins fréquemment, avec plus d'efforts et sous une forme plus dure que dans l'état considéré comme régulier.

Dans le premier cas, on dit que le ventre est *relâché*, dans le second, qu'il est *resserré*.

Lorsque le ventre est resserré, le nettoiement naturel des voies digestives s'exécute avec plus ou moins de difficulté. Examinons donc les conditions de l'exonération provoquée applicables à cet état.

Les pathologistes qui s'occupent de séméiologie donnent le nom de *constipation* à la rareté, à la difficulté, à la suppression passagère ou persistante des évacuations alvines.

Ils divisent ensuite la constipation en autant d'espèces qu'elle a de causes différentes plus ou moins déterminées et profitent de l'occasion pour refaire, à propos d'un symptôme, la pathologie tout entière.

Mais, en vérité, est-il bien utile de ranger ainsi côte à côte, sous prétexte de rareté et de suppression des selles, l'*inanition*, et l'*étranglement intestinal*, la *méningite*, la *péritonite*, et l'*intoxication saturnine*, la *vieillesse*, le *cancer de l'utérus*, la *fièvre* et quantité d'autres états normaux et contre nature?

Évidemment, les médecins n'ont que faire de la constipation des pathologistes ; et il me paraît que la rareté, la difficulté, la suppression passagère ou persistante des évacuations alvines ne doivent prendre ce nom que si, les voies digestives étant libres, il y a dans l'intestin des matières qui le souillent, l'encombrent et qu'il faut évacuer.

La constipation se rattache à deux circonstances étiologiques :

1° Elle est liée à la constitution du sujet : c'est la *constipation habituelle* que, dans la langue vulgaire, on nomme simplement la *constipation;*

2° Elle est liée à des circonstances passagères fortuites, ou bien elle est l'effet d'un état morbide : c'est la *constipation accidentelle* et *symptomatique*.

La constipation accidentelle et passagère exige simplement l'éloignement des causes occasionnelles qui l'ont produite et qui l'entretiennent, et le retour à un régime de vie régulier.

La constipation symptomatique ne disparaît que lorsque l'état morbide dont elle procède a cessé.

Le traitement de la constipation habituelle ou constitutionnelle a pour objet de débarrasser les voies digestives des matières fécales qui les souillent et les obstruent, et de prévenir la rétention de ces matières en

rétablissant l'habitude d'une exonération périodique.

Nous débarrassons les voies digestives, nous les nettoyons par divers moyens, et d'abord par l'emploi des drogues laxatives.

Les laxatifs excitent les sécrétions et les mouvements de l'intestin; et, par cette double action, ils débarrassent et nettoient les premières voies.

Viennent ensuite les lavements qui dilatent l'ampoule rectale, isolent, fragmentent le bol fécal, et qui, provoquant un effort d'expulsion irrésistible, font rejeter pêle-mêle les matières excrémentitielles et l'eau injectée.

Dans certain cas, chez les vieillards et les paralytiques, purgatifs et lavements ne suffisent plus: il faut *curer* le rectum.

Nous prévenons la constipation en introduisant dans le régime alimentaire les fruits laxatifs, le miel, les légumes qui laissent beaucoup de résidus, les pains de seigle et de son, le lait et le beurre suivant les personnes (car ces derniers aliments ne relâchent pas toujours), les bouillons aux herbes, le petit-lait, les corps gras, etc.

Nous rétablissons l'habitude d'une exonération périodique quotidienne en engageant les sujets, d'après le conseil de Locke, à se présenter très régulièrement chaque jour, à la même heure, à la garde-robe.

Ce conseil s'adresse surtout à ces personnes qui sont assez paresseuses pour ne pas même vider leur rectum lorsque le besoin s'en fait sentir.

Il me semble que l'homme soigneux de sa personne doit faire tous les jours, et plus particulièrement le matin, en se levant, non seulement la toilette de sa peau et de sa bouche, mais aussi la toilette de ses intestins.

CHAPITRE XIII

ÉLECTUAIRES LAXATIFS

Voici la formule de quelques électuaires dont je me sers communément pour combattre la constipation : ils ne sont point désagréables; et, pris en quantité suffisante, ils relâchent sans fatiguer.

I

Extrait de casse....................	} *â â*	P.E.
Miel de Narbonne....................		

Mêlez et travaillez la masse afin de la rendre bien homogène.

II

Poudre de noix muscade.................		0 gram. 50
Sirop de nerprun.........................		50 —
Extrait de casse.......................	} *â â*	100 —
Miel de Narbonne....................		

Incorporez la poudre au sirop. Ajoutez l'extrait, ensuite le miel.

III

Poudre de noix muscade.............	1 gramme.
Sirop de nerprun......................	100 —

Fleur de soufre lavée		50	grammes.
Extrait de casse	*ã ã*	100	—
Miel de Narbonne			

Incorporez d'abord la poudre de noix muscade au sirop, ensuite la fleur de soufre lavée. Ajoutez enfin l'extrait de casse et le miel.

IV

Manne en larmes		25	grammes.
Sirop de nerprun		50	—
Poudre de noix muscade		1	—
Extrait de casse	*ã ã*	100	—
Miel de Narbonne			

Épistez la manne dans un mortier de marbre ; ajoutez-y le sirop et triturez jusqu'à ce qu'elle ait entièrement disparu. Incorporez à ce mélange la poudre de noix muscade. Ajoutez enfin l'extrait de casse et le miel.

Les électuaires laxatifs se mangent à la cuiller ; et l'on en prend une ou plusieurs cuillerées suivant le besoin.

Je les donne indifféremment pendant la journée, après le repas ou le soir au coucher : c'est simplement une question de convenance qui doit ici fixer notre choix.

CHAPITRE XIV

DES EFFETS LAXATIFS DE QUELQUES CORPS INDIGESTES

Et, puisque j'en suis aux remèdes de la constipation, je veux dire un mot de l'action laxative de quelques substances végétales inattaquables par les humeurs que sécrètent les organes digestifs.

I. — Tout le monde connaît l'emploi de certaines graines et du pain de son pour relâcher l'intestin.

Ces graines et les pellicules de son traversent les voies digestives, sans y éprouver de sensible altération. Elles sont rendues telles quelles avec les matières fécales, et, par conséquent, elles paraissent agir sur la muqueuse de l'estomac et des intestins comme de simples corps étrangers.

Pourtant, quelques-unes de ces substances ont de la sapidité ou quelque autre caractère qui leur donne des qualités stomachiques. M. le Dr H. Cazin dit que les semences de moutarde blanche entières communiquent à l'eau tiède, après une heure d'infusion, une saveur assez piquante [1] : elles doivent communiquer cette même

1. F.-J. Cazin, *Tr. prat. et raison. des plant. médic. indigènes et acclimatées*, 4e édit., par H. Cazin. Paris, 1876, in-8o, p. 669.

saveur aux liquides contenus dans les voies digestives; enfin, le son, qui sert aux mêmes usages que la moutarde blanche, renferme une essence aromatique spéciale.

II. — G. Cullen se servait des graines de la moutarde blanche ou noire indifféremment.

« Il suffit d'en prendre chaque jour, dit-il, une cuillerée à bouche ou 15 grammes environ, pour entretenir la liberté du ventre et provoquer une selle naturelle. Doublez cette dose si elle n'est pas suffisante[1]. »

A la dose de 30 à 45 grammes, les graines de moutarde provoquent parfois des évacuations intestinales assez abondantes. A des doses plus faibles, elles excitent l'appétit, facilitent la digestion et déterminent sans coliques, chez bien des personnes, une ou deux évacuations.

III. — A. Trousseau usait fréquemment des graines laxatives et principalement des semences de lin usuel, vulgairement appelées *graines de lin*. Il conseillait de les prendre en nature, à la dose d'une grande cuillère à soupe, soit avant le repas du soir, soit en se mettant au lit.

On jette ces graines, d'ailleurs comme celles de moutarde, dans un demi-verre ou un verre d'eau fraîche; on agite et l'on avale rondement.

La graine de lin relâche, sans doute; mais elle ne possède pas les qualités stomachiques des semences de moutarde. Son mucilage abondant et que ne relève aucun principe aromatique, lubréfie, je l'accorde, les parois de l'intestin

1. G. Cullen. *Tr. de mat. méd.* Trad. de l'anglais par Bosquillon. Paris, 1790, in-8°, t. II, p. 54.

et facilite le glissement; mais, il émousse à la longue la sensibilité de la muqueuse qui finit par ne plus sentir le contact du corps étranger, et il ralentit la digestion.

IV. — M. Noël Guéneau de Mussy vient de remettre en honneur les semences de *psyllium.*

« Trousseau a conseillé, dit-il, de substituer la graine de lin à la graine de moutarde, qui n'est pas toujours inoffensive. J'imitais sa pratique, quand, il y a dix-huit mois, une dame espagnole m'indiqua l'usage d'une graine dont elle se trouvait à merveille et qu'elle appelait *sarragota.* Je lui demandai un échantillon de cette graine et je la fis soumettre à l'examen d'un pharmacien, qui y reconnut immédiatement la semence de *psyllium,* dont il établit la synonymie avec le sarragota des Espagnols.

» Le *plantago psyllium* est une espèce de plantain, vulgairement appelé *herbe aux puces*, à cause de l'aspect de ses graines.

» On en fait prendre une cuillerée à soupe avec un demi-verre d'eau avant le dîner. Chez un certain nombre de personnes, ce moyen n'a pas aussi bien réussi que chez la dame espagnole qui m'en a enseigné l'usage. Chez d'autres, j'ai dû le faire alterner avec des laxatifs plus énergiques, comme l'aloès et la rhubarbe, pour en entretenir l'effet. Comme ses rivales, la graine de psyllium doit avoir l'inconvénient d'user son action. Je connais cependant un certain nombre de cas où cette action ne s'est pas démentie.

» Ce n'est pas un remède nouveau, car, d'après Murray, les anciens en ont fait usage dans différentes circonstances, et notamment dans la constipation.

Prosper Alpin en parle dans son livre de la *Médecine des Égyptiens*, et, comme on est souvent obligé de varier les moyens qu'on oppose à cette indisposition, j'ai cru utile de rappeler celui-ci à l'attention des médecins[1]. »

M. le docteur Blondeau, qui, sur les indications de M. Noël Guéneau de Mussy, a fait usage de ces graines, s'exprime de la manière suivante :

« La plupart des malades, dit-il, qui en ont pris en les substituant à la graine de lin qu'ils employaient auparavant, s'en sont trouvés encore mieux. De plus, et ce n'est pas là un médiocre avantage, la graine de psyllium est beaucoup plus facile à avaler, par conséquent moins répugnante. Au lieu de la laisser préalablement macérer un peu dans l'eau qui doit en favoriser la déglutition, ils en avalent tout simplement une bonne cuillerée à bouche et le verre d'eau par-dessus. Ils choisissent de préférence l'heure du coucher, qui leur est la plus commode. L'effet, c'est-à-dire une garde-robe molle, moulée, plus ou moins copieuse, se produit, généralement, le lendemain matin. J'ai été à même de suivre ces malades, depuis qu'ils se sont mis à ce régime; ces bons résultats se sont maintenus.

» J'ajoute que, pour donner à ce médicament un goût plus agréable et tout à la fois une propriété carminative, j'y associe, suivant l'idée que m'en a suggéré un de nos pharmaciens les plus entendus, soit de l'huile essentielle de *badiane*, soit de l'huile essentielle ou une petite quantité de semence de *fenouil*[2]. »

1. *Bulletin et Mém. de la Société de thérapeutique.* Séance du 9 février 1881.

2. *Soc. de méd. de Paris*, séance du 12 mars 1882, in *Union médicale*, 1881, t. II.

Il paraît que les semences de psyllium contiennent un abondant mucilage. Elles agiraient donc comme la graine de lin et ne posséderaient pas les vertus stomachiques de la moutarde.

J'observe, à ce sujet, qu'une bonne manière d'accroître l'effet laxatif des raisins est d'en manger les grains avec la peau et les pepins.

V. — Abstraction faite de ses propriétés nutritives, le son mérite peut-être une place à part entre les corps étrangers employés comme laxatifs : il contient, en effet, avec un principe aromatique spécial et de la diastase, un ferment acide assez énergique. Par ces deux caractères, le son se rattacherait nécessairement à la classe des stomachiques sthénopepsiques, si la cuisson, toutefois, ne lui faisait pas perdre, ce que j'ignore, et son arome et ses ferments.

Arrêtons-nous un instant au pain de son.

Ce pain, très usité en Angleterre, ressemble, sauf la forme, à l'ancien *pain de munition* de l'armée française.

« On le prépare, dit M. A. Payen, avec de la farine de blé contenant de 5 à 10 centièmes de son; sa croûte est foncée et la couleur de sa mie est bise.

» Les personnes qui font usage de ce pain n'en mangent qu'une fois ou deux par semaine, elles lui attribuent une qualité rafraîchissante qui paraît réelle, due probablement soit à la partie indigeste du son, qui agirait mécaniquement et peut-être à la manière de certaines graines que l'on prend dans le même but, soit au principe immédiat (*céréaline*) analogue à la diastase qui fluidifie une portion de la substance amylacée. »

Comparant ensuite le son à la farine, M. A. Payen ajoute :

« Le son diffère notablement de la farine, quant à sa composition immédiate : il contient moins d'amidon, un peu moins de substances azotées, mais de plus fortes proportion de matières grasses, de cellulose et de substances minérales... renfermant beaucoup de phosphate de magnésie.

» On peut reconnaître encore d'autres différences. Les substances azotées, dans les deux produits, ne sont pas de même nature : dans la farine, elles offrent beaucoup plus de gluten souple, extensible, élastique ; le son contient une substance saccharifiante, un ferment acide assez énergique et une essence aromatique spéciale ; sa qualité hygroscopique semble tenir à un principe organique particulier et à la structure de son tissu ; enfin le tissu végétal qui le compose est très résistant en sorte que nos organes n'en peuvent digérer qu'une partie[1]. »

1. A. Payen. *Précis théorique et prat. des subst. aliment.*, etc., 4e édit. Paris, 1865, in-8°, p 359.

CHAPITRE XV

THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Une sorte d'indifférence de la muqueuse du gros intestin, de l'S iliaque et du rectum, un amoindrissement de la sensibilité de ces parties, me paraît être la cause immédiate ou prochaine de la constipation.

Cette affection de la sensibilité est en général relative au tempérament de la femme, du vieillard et des personnes dont la complexion est sèche et nerveuse.

Elle est parmi les effets habituels de la contention d'esprit forte et prolongée, qui concentre sur un fait extérieur ou intérieur la somme des forces sensitives ; elle est aussi la conséquence de la paresse qui affaiblit des sympathies rendues déjà peu actives par le défaut d'exercice et l'assoupissement prolongé.

Mais parmi les causes accidentelles les plus fréquentes de la constipation, il convient de ranger :

1° L'abus des aliments échauffants qui, désséchant et irritant la muqueuse, lui enlèvent toute souplesse et en affaiblissent ou en abolissent par cela même, la sensibilité ;

2° Les agents médicateurs irritants, astringents, etc., qui agissent de même façon, et les compositions d'opium ou

de ses alcaloïdes qui affaiblissent directement la sensibilité et restreignent les sympathies;

3° Certains poisons, les compositions saturnines par exemple; car, il me semble que la constipation douloureuse de l'intoxication par le plomb est la suite d'une espèce d'anesthésie.

J'observe, enfin, que tous les désordres nerveux qui amoindrissent la sensibilité, que toutes les lésions cérébrales qui diminuent ou abolissent la faculté de sentir amènent la constipation.

CHAPITRE XVI

DES DÉSORDRES PROVOQUÉS PAR LA CONSTIPATION OPINIATRE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER

La constipation opiniâtre accumule les matières fécales, d'une façon en quelque sorte permanente, dans le rectum, l'S iliaque et les colons. Cette accumulation d'excréments formant des masses plus ou moins volumineuses, que l'on sent, par la palpation, sous la paroi de l'abdomen, déforme l'organe, irrite la muqueuse, comprime les vaisseaux hémorrhoïdaux, trouble les mouvements des organes digestifs, oblitère le canal intestinal, affecte enfin par sympathie le genre nerveux.

L'homme constipé vaque à ses affaires et s'occupe avec autant d'asssiduité que l'homme dont les déjections sont aisées ; mais il est toujours en souci, préoccupé, malheureux, et le malaise perpétuel qu'il éprouve s'accroît à proportion de la masse des matières accumulées dans l'intestin.

Chez les femmes nerveuses, la constipation entretient et aggrave l'état vaporeux; elle provoque même des attaques de maux de nerfs. Les deux principaux repas se faisant pour l'ordinaire à onze heures du matin et à sept

heures du soir, les résidus de la digestion s'amassent vers la fin de la nuit dans les dernières portions du gros intestin. A peine levée, la femme éprouve le besoin d'aller à la garde-robe. Elle fait des efforts sans résultat ; et c'est justement alors qu'apparaissent les désordres vaporeux occasionnés par l'accumulation des matières fécales. Les désordres vont s'accroissant jusqu'à ce qu'enfin la femme, poussée à bout, évacue spontanément le contenu du rectum, dans un effort extraordinaire et douloureux, ou bien artificiellement et avec moins de douleur.

Mais la constipation opiniâtre trouble encore l'organisme d'une autre façon. Elle porte atteinte à l'activité altérante par l'encombrement des voies digestives, qui ralentit et restreint l'absorption en troublant la digestion, et par l'amoindrissement et, pour ainsi dire, la suppression de l'excrétion intestinale : ce qui introduit un défaut de proportion dans le jeu des organes excréteurs.

De tels désordres ne cèdent évidemment que lorsque la cause qui les produit et les entretient a disparu.

Mais, pour détruire cette cause, qui consiste dans une paresse singulière du gros intestin, joint au défaut des sécrétions; nos moyens ordinaires hygiéniques et pharmaceutiques ne suffisent plus, et l'on ne peut vaincre ces constipations opiniâtres et graves qu'au moyen de l'excitation soutenue que provoquent dans les organes digestifs la *douche rectale* et certaines *eaux minérales naturelles laxatives*, entendant par là les eaux qu'on va boire aux sources mêmes, et non point les eaux minérales purgatives transportées, seraient-elles naturelles comme on l'affirme peut-être témérairement.

CHAPITRE XVII

L'EAU MAGNÉSIENNE PURGATIVE

A mon sens, les eaux minérales purgatives *exotiques* n'ont aucun avantage sur les artificielles. Je préfère même ces dernières dont la composition est plus simple, plus réguliére, plus constante, et qui, étant très chargées de gaz, traversent plus aisément l'estomac.

Les eaux minérales purgatives artificielles les plus usitées, sont *l'eau de Sedlitz* et la *limonade purgative au citrate de magnésie :* elles provoquent souvent le dégoût, c'est pourquoi je propose de leur substituer la composition suivante, qui pourra d'ailleurs remplacer avec avantage toutes les eaux minérales purgatives venues du dehors.

Acide citrique	26	grammes
Hydrocarbonate de magnésie	14	—
Sulfate de magnésie	5	—
Chlorure de sodium	} *āā* 4	—
Bicarbonate de soude	}	
Eau	360	—

Dissolvez dans l'eau l'acide citrique, ajoutez l'hydrocarbonate de magnésie ; et lorsque la réaction sera terminée, faites dissoudre, dans la liqueur, le sulfate de magnésie et le chlorure de sodium. Filtrez et introduisez

le bicarbonate de soude dans la bouteille au moment de la boucher.

L'eau magnésienne purgative est agréable à boire et purge efficacement. Elle ne provoque pas de coliques et ne trouble pas sensiblement la digestion.

Une demi-dose suffira s'il s'agit d'entretenir simplement la liberté du ventre.

CHAPITRE XVIII

DE LA DOUCHE RECTALE

Je vais donner une idée du mode d'action de la douche rectale, qu'on applique souvent avec un très grand succès à la constipation opiniâtre.

La douche ascendante reçue sous une faible pression, comme de 1^m50 à 3 mètres au plus, pénètre dans le rectum et y excite des mouvements qui, soutenus par l'arrivée constante de l'eau, se propagent à l'S iliaque et aux colons Ces mouvements antipéristaltiques poussent l'eau avec des retours de contractions plus fortes et souvent douloureuses jusqu'à la valvule iléo-cæcale. En même temps surviennent un besoin irrésistible d'aller et des efforts d'expulsion qui chassent pêle-mêle des fragments de matière fécale et l'eau injectée.

Ces deux sortes de mouvements sont d'autant plus énergiques que l'eau qu'on y emploie est plus chargée de principes minéraux et de gaz acide carbonique. Leur répétition quotidienne, appliquée avec prudence, rétablit la sensibilité de la muqueuse rectale et, avec elle, l'habitude d'une exonération périodique se renouvelant régulièrement chaque jour.

CHAPITRE XIX

DE LA DYSPEPSIE STERCORALE

Je donne ce nom au trouble vrai des fonctions digestives lié à l'accumulation habituelle des matières fécales.

Un caractère remarquable de la dyspepsie stercorale est le météorisme et le besoin fréquent d'exonération qui survient immédiatement après chaque repas. L'abdomen, déjà plein, se trouve rempli outre mesure, en quelques instants, par l'ingestion des matières alimentaires, et le sujet fait effort pour se débarrasser d'un poids qui l'obsède. Effort impuissant! qui ne peut que jeter le trouble dans les mouvements de l'estomac et qui, agissant sur le système entier des vaisseaux, peut même devenir funeste. Dans de tels cas, craignez, en effet, l'attaque d'apoplexie.

Les eaux minérales purgatives sont un bon remède de cette espèce de dyspepsie. Sous leur influence, et le régime d'ailleurs n'étant point contraire, l'intestin se dégage, reprend son activité; et l'on voit disparaître rapidement les troubles de la digestion.

A cause de l'excitabilité anomale de l'estomac, que présentent la plupart des sujets affectés de dyspepsie stercorale, on commencera la cure par l'administration de

doses faibles de ces eaux; et l'on accroîtra cette dose progressivement, jusqu'à ce que l'action stomachique laxative soit bien établie.

D'ailleurs, on peut aller plus hardiment quand l'estomac n'est pas très profondément affecté.

Mais le vrai moyen d'obtenir une guérison prompte et sûre est de ne jamais laisser les sujets se mettre à table qu'ils n'aient, au préalable, vidé complètement leur gros intestin.

La dyspepsie stercorale a nécessairement l'influence la plus étendue sur les fonctions nutritives. Cette influence n'est d'ailleurs qu'un cas particulier des troubles de l'activité altérante qui sont sous la dépendance des digestions imparfaites.

Si les digestions imparfaites qui causent, entretiennent et aggravent les troubles de la nutrition rentrent dans le genre de la dyspepsie stercorale, nul doute que la guérison de cette affection ne rétablisse l'activité altérante et la nutrition.

CHAPITRE XX

DE L'ACTION MÉDICINALE STOMACHIQUE LAXATIVE ET DE L'ALOÈS DU CAP

L'action médicinale de l'aloès du Cap est le type de cette action. On le considérait autrefois comme le premier et le plus puissant des stomachiques laxatifs.

Cl. Galien dit, en maint endroit de ses ouvrages, que l'aloès excite les fonctions de l'estomac, et relâche l'intestin[1].

J. Mésué, surnommé Damascène ou l'Évangéliste, observe que l'aloès se distingue de tous les autres évacuants des voies digestives par des qualités stomachiques puissantes[2].

Un sectateur de l'école de Salerne, enthousiasmé, s'écria :

Qui vult vivere annos Noe, sumat pilulas de Aloe !

Giacomini a expérimenté sur lui-même les effets de l'aloès. Il s'exprime ainsi :

1. Cl. Galien. *Quod animi mores corporis temperamenta sequuntur*, cap. II, t. IV, p. 769. — *De simplicium médicamentorum temperamenti et facultatibus*, cap. I, nº 23. *de Aloe*, t. XI p. 821, in *opera omnia*. édit. C. G. Kuhn. Lipsiæ, 1822-1826, in-8°.

2. J. Mésué. *De médicamentorum purgantium simplicium delectu et castigatione*, lib. II, *quem de simplicibus vocant*, cap. I. *De aloe*, *Jacobi Sylvii versio*, in opera, Venetii, 1623, fol. 25, A, 1.

« Cinq centigrammes d'aloès, pris à jeun, déterminent ordinairement quelques éructations qui exhalent l'odeur propre à cette substance. On éprouve aussi, plus que de coutume, le sentiment de la faim.

» 10 ou 15 centigrammes, pris également à jeun, provoquent les mêmes effets, mais d'une manière bien plus marquée. Après huit ou dix heures, on a une selle facile, abondante, ordinairement flatueuse. Les matières expulsées sont plus molles que de coutume, d'une couleur jaune brun et d'une odeur particulière assez forte. Souvent l'évacuation alvine se répète à court intervalle.

» A la dose de 40 à 50 centigrammes, son action sur les organes digestifs ne paraît pas augmenter. Mais en explorant le pouls vers la troisième heure, on le trouve ralenti.

» En élevant encore la dose, on a rarement des effets purgatifs puissants; seulement le pouls bat quatre, six ou huit pulsations de moins par minute, et les urines deviennent abondantes et troubles.

» Une fois, après en avoir pris un gramme, je n'eus d'évacuations alvines qu'à la vingt-huitième heure, et je n'éprouvai autre chose qu'une sorte d'angoisse.

» En ayant ingéré 1 gr. 50 en deux prises, une le soir, et l'autre le lendemain matin, je passai toute la nuit dans le plus profond sommeil, et je n'eus le jour suivant que deux selles assez liquides. J'urinai copieusement, et j'éprouvai un abattement général, avec un besoin pressant de prendre des aliments...

» Dans plusieurs expériences que j'ai faites avec de petites doses d'aloès, il m'est arrivé de ressentir des pi-

cotements d'entrailles, signes avants-coureurs d'une évacuation prochaine...[1] »

Comme stomachique laxatif, l'aloès du Cap est supérieur même à la rhubarbe de Chine, à cause de la constance et de la régularité de ses effets. Il reproduit très exactement l'action des substances alimentaires saines, savoureuses et bien préparées sur des organes digestifs alertes et bien disposés.

Suivons son opération sur une personne dont les déjections soient tardives et accompagnées de quelque difficulté.

L'aloès du Cap, pris à dose suffisante avec les aliments, excite la muqueuse des voies digestives, fait couler les glandes, provoque les contractions de la tunique musculeuse, et cela avec ordre, avec modération, sans provoquer le moindre malaise.

Sept, huit, douze heures après l'ingestion de ce remède, un vague besoin s'éveille ; bientôt, il devient pressant, et l'on évacue sans efforts une masse de matières fécales bien liée, quoique molle, fortement teintée, d'une odeur désagréable, mais franche.

Ainsi, grâce à l'action de l'aloès du Cap, les matières alimentaires plus complètement élaborées, ont traversé l'étendue des voies digestives avec promptitude et facilité; et le résidu de la digestion a été rejeté, après un espace de temps régulier, sans aucun sentiment pénible : bien au contraire, avec une entière satisfaction!

C'est donc l'état de santé parfaite des organes digestifs, et de tout l'organisme même, que reproduit l'action médicinale véritablement laxative et stomachique.

1. G.-A. Giacomini, *Tr. philos. et expérim. de mat. méd. et de thérap.*, traduit de l'italien par Mojon et Rognetta. Paris, in-8°, 1839, p. 522.

CHAPITRE XXI

LES PILULES ALOÉTIQUES TARTARISÉES

Les compositions aloétiques les plus usitées sont mal conçues : l'aloès y est toujours en quantité trop élevée et dans la plupart, associé à des drogues encore plus irritantes que lui.

La composition suivante est exempte de ces deux défauts. La dose d'aloès y est minime, le savon en rend l'action plus douce et la crême de tartre lui enlève une partie de ses proprietés échauffantes :

Poudre d'aloès du Cap.................	ãã	2 grammes.
— de crème de tartre.............		
Savon amygdalin...........................		4 —
Poudre de gomme arabique............. ..		2 —
Sirop de sucre.............................		5 gouttes.

Mêlez avec soin les poudres et le savon, ajoutez le sirop de sucre. Faites une masse et divisez-la en 50 pilules que vous argenterez.

Je donne une ou plusieurs de ces pilules, soit en une fois, soit en deux ou trois prises aux repas, suivant le degré de sensibilité des organes digestifs.

Il s'agit de faire prendre juste ce qu'il faut d'aloès pour obtenir une déjection quotidienne régulière.

CHAPITRE XXII

DES HÉMORRHOÏDES ET DE L'ACTION ÉQUIVOQUE DE L'ALOÈS

L'accumulation des matières fécales, constante ou assidûment renouvelée, irrite la muqueuse du rectum, blesse ses vaisseaux et provoque la formation d'hémorrhoïdes chez les sujets prédisposés.

L'aloès du Cap est un remède palliatif de la constipation : mais les uns prétendent qu'il stimule la muqueuse du rectum, la fluxionne et provoque des pertes de sang, tandis que les autres soutiennent qu'il guérit tout ensemble et l'irritation et la congestion sanguine et le flux hémorrhoïdal.

Examinons brièvement les faits allégués en faveur de l'une et de l'autre opinion.

I. — L'aloès du Cap irrite certainement la muqueuse du rectum, mais cette irritation ne dépasse pas en général les bornes d'une fluxion sanguine simple et résoluble.

G. Barbier, qui a bien étudié cette partie de l'action de 'aloès, rapporte les faits suivants :

« Huit à dix heures après avoir pris 10 à 30 centigrammes d'aloès, on éprouve quelques légères coliques, une ou plusieurs déjections.

« Si, pendant quelques jours, on en continue l'usage,

on ressent une chaleur mordicante, une cuisson dans la partie inférieure du rectum. La tuméfaction de la membrane muqueuse fait qu'après l'expulsion des matières fécales, on croit qu'il doit encore sortir quelque chose; on tente de nouveaux efforts....

« 10 à 20 centigrammes d'aloès causent toujours, dix à douze heures après leur ingestion, des évacuations alvines; cette faible quantité détermine, dès le second ou le troisième jour, des flatuosités, des chaleurs avec cuisson à l'anus, des selles liquides, mais toujours tardives et peu abondantes; enfin, des phénomènes qui prouvent que les muqueuses du colon et du rectum sont affectées d'une irritation prononcée.

« Administré en lavement à la dose de 8 à 16 grammes, l'aloès paraît attaquer très faiblement la surface intérieure des intestins. Ce lavement, gardé plusieurs heures, ne cause pas de chaleur abdominale, point de coliques fortes, point de pneumatose intestinale... On le rend, et il n'y a pas d'effets ultérieurs, ou il y a, quelque temps après, une ou deux selles de consistance molle, peu abondantes, sans coliques, sans chaleur au fondement. Seulement, si on continue de prendre ce lavement pendant plusieurs jours, les évacuations restent toujours modérées, mais il survient des coliques et ordinairement de la cuisson à l'anus; les selles prennent une fétidité qui a quelque chose de particulier...

« Des suppositoires de beurre de cacao, chargés de 30 à 40 centigrammes d'aloès, introduits dans le rectum, causent un sentiment de cuisson à l'anus et une chaleur qui se propage même dans les parties voisines. Ces légers désordres ne durent pas. »

G. Barbier fait observer que les effets irritants ne sont pas en rapport avec la quantité d'aloès administrée, et que les petites doses opèrent autant que les grandes. Ainsi, par exemple, alors que 10 centigrammes pourront irriter vivement la muqueuse, 1 gr. 20... 1 gr.80 pourront ne produire que des effets peu marqués ou presque nuls... Souvent les évacuations seront si peu abondantes et si rares, il y aura si peu de troubles intestinaux, que les malades déclareront qu'ils n'ont point été purgés [1].

J'ai dit que l'irritation provoquée par l'aloès du Cap était en général modérée; mais je ne dois pas laisser ignorer que, dans certain cas, elle peu être fort intense.

Une jeune dame de mon voisinage prend pour se purger une forte dose d'aloès, que lui donne inconsidérément un apprenti pharmacien. L'effet de l'aloès s'étant produit, cette dame éprouve des ténesmes, des douleurs aux reins, rejette par l'anus des mucosités sanguinolentes, elle a des envies fréquentes d'uriner, etc., et présente enfin tous les symptômes d'une violente phlegmasie de la muqueuse du rectum. Cette inflammation aloétique dure plusieurs jours.

J. Fothergill prétend avoir observé, dans des cas analogues, non seulement l'hémorrhagie rectale, mais aussi l'hémorrhagie utérine, en même temps que les symptômes de la phlegmasie de la muqueuse que je viens de signaler [2].

En examinant de près les caractères de la fluxion que produit l'aloès sur la muqueuse du rectum, on constate

1, G. Barbier, *Traité élémentaire de matière médicale;* 4e édit., Paris, 1837, in 8o.; t. III, p. 162 et suivantes.

2. J. Fothergill, *Méd. observ. and inquiries*, t. V, p. 173.

que cette fluxion est hémorrhagique. Et ce caractère lui est si particulier, que les médecins ont toujours considéré l'hémorrhagie rectale ou le flux hémorrhoïdaire comme un des effets constants de l'action de l'aloès.

J. Mésué signale expressément cet effet et déclare même qu'il est fâcheux; mais il affirme que c'est le seul inconvénient qu'on puisse reprocher à l'aloès.

« L'emploi constant de l'aloès, dit Gabriel Fallopia, fait couler les veines hémorrhoïdales. J'ai constaté ce fait plus de mille fois; et, sur cent individus qui font un usage journalier de l'aloès comme laxatif, vous en trouverez quatre-vingt-dix affectés de pertes de sang par l'anus. Supprimez l'aloès, l'hémorrhagie cessera. Lorsque je veux faire couler les veines hémorrhoïdales, ce qui m'arrive fréquemment, j'administre l'aloès à dose modérée, mais plusieurs fois répétée (*aliquot vicibus*), et ce procédé me réussit[1]. »

II. — J'arrive aux médecins qui soutiennent une opinion opposée et affirment que l'aloès du Cap guérit les fluxions du rectum et arrête l'écoulement hémorrhoïdal.

P. Dioscoride dit que l'aloès supprime le flux hémorrhoïdal[2]. Il paraît qu'Avicenne s'en servait avec avantage dans la curation des hémorrhoïdes fluentes. Stahl, Cullen, Giacomini et d'autres encore, quoiqu'en petit nombre, ont suivi cette pratique.

« Il serait contraire à l'observation journalière, dit Giacomini, de considérer l'aloès comme échauffant, sti-

1. G. Fallopia, *De medicamentis purgantibus simplicibus. Opera omnia in unum congesta*. Francofurt., 1600; p. 109, ligne 46.

2. Ped. Dioscoride, *De Materia medica*, Lugduni, 1547; in-32, p. 226.

mulant, irritant et propre à produire les hémorrhoïdes; il ne produit pas plus les hémorrhoïdes que tout autre purgatif. Que si, quelquefois, les hémorrhoïdes se sont déclarées après l'administration de l'aloès, ainsi que plusieurs le certifient, il faut croire que ce résultat n'a eu lieu que comme une conséquence de la maladie même pour laquelle on l'avait prescrit, puisque, depuis le temps que j'en fais usage et que je l'ordonne continuellement à plusieurs de mes malades, cet effet ne s'est jamais produit[1]. »

Après avoir consommé en trois ans 120 grammes d'aloès, depuis 1 gr. 35 jusqu'à 5 grammes en vingt-quatre heures, Giacomini affirme qu'il n'a jamais éprouvé ni fluxion rectale ni perte de sang par l'anus.

Un examen plus attentif de l'action de l'aloès a permis de constater cependant que, s'il est facile de produire un peu de chaleur ou de fluxion au rectum et à l'anus avec expulsion de quelques mucosités sanglantes, il n'est pas du tout aisé de produire une véritable hémorrhagie. Mais cet examen a montré que le rectum se fluxionne, que le sang coule à peu près constamment chez ceux qui déjà ont le rectum fluxionné ou sur le point de l'être : ce sont donc les hémorrhoïdaires qui ressentiront surtout l'effet irritant de l'aloès.

Ce que j'ai vu me permet d'affirmer la vérité de cette observation déjà ancienne. G. Barbier, d'ailleurs, après avoir fait un long usage de l'aloès, la confirme également.

1. Voyez G.-A. Giacomoni, *Tr. philos. et expér. de Mat. méd. et de thérap.*, traduit de l'italien par Mojon et Rognetta. Paris, 1839; in-8°, p. 523.

« Je ne crois pas, dit-il, que l'aloès provoque aussi souvent qu'on le dit, la fluxion hémorroïdale.

» Je pense qu'il en est de l'aloès pour les hémorrhoïdes, comme des emménagogues pour le flux menstruel. Quand la nature prépare les règles, quand elle est disposée à établir la congestion utérine, les emménagogues la favorisent, ils en hâtent la formation; mais quand la nature ne s'y prête pas, ces médicaments restent sans influence sur la menstruation.

» De même, l'aloès peut bien exciter les hémorrhoïdes chez les individus qui y sont prédisposés ou qui en ont déjà éprouvé les atteintes; mais sur ceux qui ne présentent pas ces conditions, l'aloès ne produit qu'un effet laxatif.

» Je connais une dame qui prend depuis cinq ans, tous les jours, une pilule composée de 5 centigrammes d'aloès et de 5 centigrammes d'extrait de quinquina; elle ne va pas du bas quand elle interrompt l'emploi de ces pilules. Elle a maintenant pris plus de 90 grammes d'aloès : elle n'a jamais ressenti de fluxion hémorrhoïdaire.

» Un homme atteint de paraplégie a pris tous les jours, pendant deux ans, quatre pilules qui contenaient 30 centigrammes d'aloès, ce qui fait 225 grammes de cette substance : il n'a pas d'hémorrhoïdes[1]. »

III. — Ainsi, nous ne devons pas en douter : l'aloès du Cap irrite le rectum et provoque le flux hémorrhoïdal; et ce même aloès supprime l'irritation du rectum et tout ensemble les hémorrhoïdes. Eh bien, la raison de cette ac-

1. G. Barbier, *Loc. cit.*, p. 168

tion complexe, qui paraît contradictoire et qui n'est qu'équivoque, est assez facile à donner.

L'aloès est laxatif : or, si la muqueuse du rectum est irritée, si les hémorrhoïdes coulent et que ces désordres soient provoqués par la constipation et la rétention des matières fécales, l'aloès du Cap, en dissipant la constipation, fera cesser ses effets, c'est-à-dire l'irritation du rectum et le flux hémorrhoïdal.

J'observe que tout autre laxatif, un emploi régulier, par exemple, des eaux minérales purgatives produirait le même résultat.

« On peut donner l'aloès aux hémorrhoïdaires, dit G. Cullen, car les hémorrhoïdes sont le plus souvent causées par la constipation[1]. »

Prenez maintenant un homme non constipé, sujet au flux hémorrhoïdal, chez lequel les vaisseaux du rectum actuellement congestionnés ne laissent pas partir le sang, et donnez des doses médiocres d'aloès, assidûment renouvelées : il y a tout lieu de croire que les phénomènes observés par G. Fallopia se reproduiront et que dans ces circonstances, l'hémorrhagie apparaîtra.

Nous avons vu G. Fallopia transformer en action médicinale cette espèce d'hémorrhagie que J. Mésué considère comme préjudiciable. J'ignore s'il est l'auteur de cette transformation. Le fait est qu'après lui, et sur ses affirmations, les médecins ont usé et, disons-le franchement, ont usé sans raison de cette action de l'aloès, surtout en Allemagne, dans l'école de Stahl, où cet abus s'éleva au plus haut degré.

1. G. Cullen, *Traité de matière médicale*, traduit de l'anglais par Bosquillon. Paris, 1790; in-8°, t. II, p. 549.

De quelques observations, d'ailleurs fort intéressantes et vraies, sur l'utilité de l'hémorrhagie rectale pour résoudre certains états fluxionnaires, on déduisit que cette perte sanguine était absolument indispensable à l'état de santé dans l'âge mûr et dans la vieillesse, qu'elle prévenait les attaques d'apoplexie; et pendant un temps, chacun voulut avoir des hémorrhoïdes : ce fut comme un préservatif universel.

En donnant de l'aloès aux apoplectiques, les médecins se proposaient d'entretenir l'énergie des fonctions digestives, de parer à la rétention des matières fécales et de créer enfin un centre d'irritation fluxionnaire sur le rectum.

Le ventre libre et la digestion prompte et parfaite sont, en effet, des conditions nécessaires à la santé des apoplectiques. La constipation leur est funeste.

La constipation provoque par elle-même des mouvements de fluxion vers la tête, soit par sympathie, soit par l'intermédiaire d'efforts exagérés de déjection. Or, ces troubles vasculaires, qui peuvent survenir à des sujets dont l'encéphale ne présente aucune lésion manifeste, surviendront bien plus aisément à ceux dans le cerveau desquels une lésion existante servira de point d'appel à la fluxion.

En cherchant à créer un centre fluxionnaire sur le rectum, nettoyé assidûment chaque jour, les médecins ont pour but de détourner le mouvement congestif des parties encéphaliques. Mais ce but est trop souvent chimérique, bien qu'on se fonde, pour y tendre, sur ce fait que, dans certains cas, l'attaque d'apoplexie a été consécutive de la suppression inopinée d'hémorrhoïdes

fluentes, et sur cet autre fait que, parfois, on a vu disparaître des symptômes d'apoplexie lorsque des hémorrhoïdes sèches sont venues à fluer.

Aujourd'hui, nous attachons peu d'importance à cet effet de l'aloès. Comme G. Cullen, nous ne tenons pas à le produire; et, quand nous cherchons à l'obtenir, ce n'est qu'à titre complémentaire, car, en même temps que nous voulons fluxionner le rectum et faire couler les hémorrhoïdes, nous tenons à exciter des déjections.

Les hémorrhoïdaires étant généralement constipés sont souvent affectés de dyspepsie, pour ne pas dire toujours; et c'est sans doute à de pareils individus qu'il faut rapporter les succès de G. Faloppia.

Au point de vue de la pratique, nous pouvons conclure que, pour guérir les hémorrhoïdes, il faut combattre la constipation; et que pour en prévenir le retour, il faut relâcher assidûment l'intestin.

Mais lorsque les hémorrhoïdes sont instantes, ou à leur période d'état, il importe de favoriser, par le régime, les effets des laxatifs et des stomachiques laxatifs; or, je ne connais rien de supérieur, après l'emploi du régime alimentaire ci-dessus indiqué à propos de la constipation, que l'usage quotidien, pendant la saison, du melon mûr à point et d'un verre d'eau fraîche simple ou légèrement édulcoré et aromatisé pris le soir au coucher. Ce même traitement vous donnera d'excellents résultats chez les graveleux, qu'ils soient ou ne soient pas hémorrhoïdaires.

TROISIÈME PARTIE

DE LA DYSPEPSIE ET DES AFFECTIONS QUI EN DÉRIVENT

CHAPITRE PREMIER

DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'INDIGESTION

Le mot *indigestion* — en grec *dyspepsie* — exprime cet état dans lequel les aliments et les boissons ne subissant pas, ou subissant imparfaitement l'action des organes digestifs représentent des sortes de corps étrangers irritants, toxiques même, si l'on considère les modifications et fermentations anomales qui surviennent nécessairement au bol alimentaire mal digéré.

Cet état, vu dans son principe, dans sa nature, est donc le défaut de rapport de l'aliment et de la boisson à l'aptitude pour la digestion, native, acquise et persistante ou existant transitoirement. Telle est la cause affective de l'indigestion : cause que l'on peut considérer dans ses éléments constitutifs, qui sont les matières ingérées et l'affection actuelle des organes de la digestion.

Les matières ingérées peuvent être des aliments sains, malsains, excellents, mais inopportuns.

Les organes digestifs peuvent être dans leur état naturel ou dans un état contre nature.

Et voilà pourquoi l'indigestion reconnaît tant de causes occasionnelles et si opposées, du moins en apparence; car toutes aboutissent, en définitive, au même résultat : l'abolition du rapport naturel qui doit être entre la nourriture et nos aptitudes pour sa digestion.

La formation de produits anomaux, qui sont la matière de l'indigestion, est l'effet immédiat de l'impuissance où se trouvent les sucs digestifs de chymifier convenablement et de chylifier le bol alimentaire; que les substances qui les composent soient d'ailleurs incapables par elles-mêmes, ou par quelque accident, de subir l'action de ces sucs, ou bien que ces sucs mal élaborés par des organes anomalement excités ne soient pas en état de digérer.

En considérant cette impuissance des sucs digestifs, absolue ou relative, M. le professeur G. Sée a pu dire avec vérité, que « les dyspepsies ne sont en définitive et ne peuvent être que des opérations chimiques défectueuses »[1].

1. G. Sée. *Des dyspepsies gastro-intestinales*. Paris 1881, in-8°. Voyez l'introduction.

CHAPITRE II

DES FORMES DE L'INDIGESTION

Quelques heures après le repas, trois, quatre, cinq heures, par exemple, la région épigastrique devient le lieu d'un certain malaise, d'une gêne qui va s'accroissant et s'accompagne d'un sentiment de plénitude, de poids, de douleur même et d'anxiété.

Le sujet, rempli d'inquiétude, ne peut plus demeurer en place ; il se promène et cherche la pleine lumière et l'air frais.

Bientôt apparaissent des nausées, la régurgitation d'une humeur acide et des éructations qui offensent grièvement l'odorat. La bouche est amère, l'haleine fétide, la soif vive, le dégoût insurmontable : l'odeur et la vue des aliments, leur souvenir même soulèvent le cœur. La langue est épaisse et pesante, recouverte d'un enduit visqueux, adhérent, jaunâtre. La face altérée, pâle, d'un jaune tirant sur le vert ; l'œil enfoncé, les traits abattus, la tête lourde. Sensation de froid et de chaud, pouls précipité, plein, avec une certaine dureté, quelquefois ralenti, concentré, intermittent.

Après une durée variable, le malaise se déplace, la douleur épigastrique se transforme en une douleur de

colique. L'abdomen se gonfle, les borborygmes s'élèvent des intestins, des vents fétides s'échappent de l'anus, et leur sortie, peu bruyante en général, procure un soulagement passager. Enfin apparaît le ténesme, qui est au rectum ce que la nausée est à l'estomac.

Pendant toute la durée de l'attaque, la respiration est courte, oppressée, avec des bâillements fréquents, la lassitude grande et l'humeur chagrine. L'urine finit par devenir rare, sédimenteuse et fortement odorante. La peau se couvre d'une petite sueur visqueuse.

Tels sont les caractères de l'indigestion *totale;* mais elle peut être *partielle.*

On dit que l'indigestion partielle est *stomacale* lorsque le foyer principal des malaises et des désordres qui la constituent est épigastrique ; qu'elle est *intestinale* lorsque le foyer est péri-ombilical et que les coliques se propagent le long des colons. Voyez ce que j'ai dit de l'*indigestion duodénale* dans la *deuxième partie.*

Cette distinction, cependant, n'est peut-être pas très réelle, car il y a lieu de croire que l'indigestion intestinale est, dans la plupart des cas, sinon dans tous, la suite d'une chymification imparfaite, même lorsque cette indigestion partielle n'a donné sensiblement lieu à aucun des signes qui indiquent une action défectueuse de l'estomac.

L'indigestion est *diurne* ou *nocturne;* nocturne, elle forme une variété de dyspepsie remarquable par le trouble qu'elle introduit dans la fonction du sommeil.

Le patient s'est couché comme à l'ordinaire et dort d'un sommeil profond.

Bientôt, des rêves traversent ce sommeil devenu accablant. Ils sont d'habitude tellement effrayants que le ma-

lade, hors de lui, pousse des gémissements, des cris, parle, se démène, appelle au secours.

Enfin, il reprend ses sens, soit de lui-même, soit qu'on l'éveille, mais imparfaitement, et se trouve dans cette impuissance de veiller et de dormir qui constitue ce qu'on nomme le *coma vigil*.

Une ou deux heures avant l'époque habituelle du lever, il tombe dans un sommeil de plomb et s'éveille tardivement, étourdi, harassé, brisé, les sens obtus, la bouche sèche, empâtée, l'haleine fétide, la peau chaude et l'âme abattue.

L'indigestion peut se traduire dès l'abord par une attaque de *tympanisme gastro-intestinal*.

Cette espèce d'indigestion, appelée vulgairement *dyspepsie flatulente*, est constituée, dans son principe, par une atonie subite et passagère des plans musculeux des voies digestives à laquelle succède aussitôt un état spasmodique de l'estomac et des intestins formé par une succession irrégulière de contractions et de relâchements.

Il n'y a pas hypersécrétion de gaz dans la dyspepsie flatulente. Mais dans l'état de relâchement ou d'atonie des plans musculaires, les gaz n'étant plus comprimés se dilatent et dilatent en même temps les cavités membraneuses qui les contiennent. Et, dans le retour de la contraction plus ou moins brusque qui succède à l'atonie, ils sont chassés par haut et par bas avec un grand soulagement.

L'indigestion est *bénigne* ou *grave*. Bénigne, elle est mainte fois si légère que c'est à peine si elle trouble les occupations et le sommeil : un peu de malaise à l'épigastre et de pesanteur, un certain dégoût, quelques

éructations, quelques vents fétides, une attaque de tympanisme, un peu de paresse pendant la veille, le sommeil agité, fatigant, et c'est tout. Grave, elle peut devenir dangereuse et même occasionner la mort. Les désordres, que l'affection des organes digestifs provoque alors par sympathie, sont nombreux, intenses, insolites au point d'offusquer leur véritable cause, l'indigestion.

CHAPITRE III

COMMENT LES ORGANES DIGESTIFS SE DÉBARRASSENT DES MATIÈRES DE L'INDIGESTION

Les aliments peuvent être entièrement digérés, quoique avec difficulté; et, dans ce cas, les organes digestifs s'en débarrassent, suivant la coutume, par absorption et déjection.

Cependant, les choses ne se passent pas toujours ainsi. Les matières imparfaitement élaborées constituent des corps étrangers qui, mêlés aux produits des sécrétions viciées et de la muqueuse irritée, sont rejetés tout ensemble et par vomissement et par déjection.

Le vomissement précoce termine en général l'indigestion. Le sujet éprouve, sans doute, à la suite, et du malaise, et de la courbature et de l'inappétence : il a soif, la bouche est empâtée, etc.; mais, ces quelques désordres s'évanouissent promptement.

Lorsque les matières ne sont pas vomies, elles franchissent le pylore, affectent péniblement le duodénum, l'intestin; et les organes digestifs s'en débarrassent par déjection.

Il n'est pas rare de voir survenir, à ce moment même

où le rectum expulse les matières indigérées, des nausées et le rejet par vomissement d'une quantité variable d'humeur muqueuse et de bile. Alors, le nettoiement est achevé; et, s'il n'y a pas de nouvelle indigestion, tout rentre dans l'ordre.

CHAPITRE IV

DU TRAITEMENT DE L'INDIGESTION

Il a pour but de favoriser le nettoiement spontané des organes digestifs, de le provoquer s'il tarde à se faire, et finalement de rétablir la digestion.

L'indigestion bénigne, extrêmement légère et comme avortée, n'exige aucun soin particulier : tout au plus le grand air et quelques cuillerées d'eau-de-vie de Cognac, de rhum de la Jamaïque ou de toute autre liqueur. La glace aromatisée et sucrée est admirable dans ces sortes d'indispositions qui sont dues à un excès d'aliments et de boissons. Prise à la fin d'un repas succulent et chargé de vins, elle facilite la digestion et prévient l'agitation, le coma vigil et l'insomnie même qui suivent habituellement de tels repas.

Lorsqu'il y a lieu de croire que l'indigestion se terminera sans évacuations immédiates, le mieux est de faire coucher le patient s'il n'est pas au lit, de le réchauffer, de lui présenter enfin un verre d'eau fraîche légèrement sucrée et aromatisée avec de l'eau distillée de fleurs d'oranger. Il boira cette potion par petites gorgées et non tout d'un trait.

En même temps, on activera les mouvements de l'es-

tomac et des intestins par des frictions faites sur la paroi abdominale avec la main fortement chauffée et enduite de baume tranquille, d'huile de camomille camphrée ou d'huile d'olive même. Les serviettes chaudes appliquées sur l'épigastre sont encore fort utiles; elles ne valent pas cependant un doux massage des organes digestifs.

On favorisera, à l'aide de quelques infusions aromatiques tièdes, le vomissement spontané.

Si le patient, tourmenté par les nausées et les efforts pour vomir, ne vomissait pas, il faudrait provoquer l'expulsion des matières contenues dans l'estomac, soit en portant le doigt sur la luette et les amygdales, soit en donnant un vomitif. Pour remplir cet objet, on peut se servir d'eau tiède bue par petites gorgées, ou des compositions d'ipéca; le tartre stibié, cependant, à cause de son administration facile et de sa plus grande énergie, paraît mériter la préférence.

Les désordres intestinaux ayant paru, s'il survient des évacuations faciles et copieuses, on se contentera de lotionner l'anus avec de l'eau fraîche et de donner finalement des lavements d'eau pure tiède. On évitera ainsi le ténesme et les cuissons.

Mais, lorsque les coliques sont fortes, le ventre tendu et les évacuations tardives et peu abondantes, il convient d'administrer une composition purgative qu'on donnera, suivant les circonstances, soit par la bouche, soit par l'anus.

Les voies digestives ayant été nettoyées à fond, il ne reste plus qu'à supprimer, s'il est possible, les causes qui ont provoqué la dyspepsie et à recommander la sobriété.

CHAPITRE V

LES BOLS PURGATIFS

J'emploie communément, dans le cas d'indigestion, soit le lavement purgatif, soit la limonade purgative gazeuse au citrate de magnésie édulcorée avec le sirop de groseille, et, si le malade le préfère, avec le sirop de grenadine, soit encore l'eau saline purgative ou l'eau magnésienne purgative. J'observe, cependant, qu'on peut faire usage de toute autre composition.

Ainsi, par exemple, chez les sujets qui répugnent à prendre une boisson purgative, ou qui éprouvent des langueurs d'estomac avec un sentiment de réfrigération que ne pourrait qu'augmenter l'emploi des sels neutres en solution, il m'a paru préférable de mettre en usage la composition suivante, tirée de Michel Etmuller[1] :

Poudre de jalap.........................	1 gr. 20
Poudre de magnésie blanche...............	0 gr. 60
Huile volatile d'anis ou de muscade........	2 gouttes

Mettez les poudres dans un petit mortier, ajoutez l'huile volatile et mêlez très exactement. Divisez le pro-

1. M. Etmuller. *Méth. de consulter et de prescrire les formules de médecine*. Lyon. 1648, in-8°, p. 40.

duit en quatre parties égales, dont vous ferez quatre bols au moyen du pain à chanter.

Je fais prendre ces bols, soit immédiatement l'un après l'autre, soit en quatre temps séparés par un intervalle de 15 à 20 minutes.

Cette composition est généralement bien tolérée : elle évacue sans coliques et sans affecter l'estomac.

La dose entière est pour les adultes; un bol suffit aux jeunes enfants, deux bols à ceux qui sont un peu plus âgés.

CHAPITRE VI

LA DYSPEPSIE FLATULENTE ET LE CAUCHEMAR

En nettoyant les voies digestives et en rétablissant les fonctions de l'estomac et des intestins on guérit la dyspepsie flatulente et le cauchemar qui l'acccompagne si fréquemment, lorsque l'indigestion est nocturne. Mais on ne peut avoir recours à cette méthode, dans les attaques fortuites de ces indispositions; et c'est justement à de tels cas que convient la potion suivante lorsqu'il ne paraît pas utile d'y provoquer le vomissement :

Eau commune..........................	100 grammes.
Eau distillée de menthe poivrée.........	30 —
Sirop de sucre........................	20 —
Acide sulfurique dilué..................	12 gouttes.

Mêlez les eaux et le sirop; ajoutez ensuite les gouttes d'acide sulfurique dilué faites avec le compte-gouttes officinal. La dose d'acide sulfurique dilué peut varier de *dix* à *quatorze* gouttes. Au-dessous de *dix* gouttes, l'acidité est insuffisante, au delà de *quatorze* gouttes l'acide sulfurique affecte un peu trop les dents.

La potion acide à la menthe est incolore et limpide. L'essence de menthe qu'elle contient flatte agréablement l'odorat et laisse dans la bouche, le pharynx, l'œsophage

et à l'épigastre une sensation de fraîcheur assez persistante ; cette essence excite, en outre, les mouvements de l'estomac et provoque l'éructation. L'acide sulfurique relève le goût de la menthe et communique à la composition une saveur plus agréable ; mais, de plus, il active et complète les phénomènes chimiques de la digestion stomacale, comme l'ont démontré, vers la fin du XVIII[e] siècle, les observations des médecins de Londres et de Ant. de Haen.

La potion acide à la menthe dissipe assez aisément les attaques de la *dyspepsie flatulente simple*, c'est-à-dire de la dyspepsie flatulente qui n'est point essentiellement douloureuse et dans laquelle le sentiment de défaillance ne forme pas un fait dominant.

Le cauchemar est très souvent l'effet de la dyspepsie flatulente ; et cette affection pénible attaque surtout les personnes nerveuses sédentaires qui vivent dans l'abondance, rien ne contribuant davantage à la faire naître que de manger beaucoup à une heure avancée de la nuit et de se coucher aussitôt après.

Pour prévenir le cauchemar, on peut conseiller les moyens suivants : faire un exercice convenable pendant la journée, fuir les méditations profondes, chasser le chagrin et tout ce qui peut affecter l'âme péniblement, repas du soir léger et pris de bonne heure, ne faire usage que d'aliments de facile digestion. Je n'approuve pas la prescription des médecins qui, pour activer la digestion, font prendre, au moment du coucher, un petit verre d'eau-de-vie. Cette pratique me paraît dangereuse et peu efficace. Je ne donne l'eau-de-vie que lorsque les personnes dont les digestions sont laborieuses ont pris

des aliments indigestes : elle me paraît alors nécessaire, surtout si le sujet est sobre. Dans les circonstances ordinaires, je conseille l'eau distillée de menthe poivrée. Un petit verre de cette eau est souvent, en effet, aussi favorable à la digestion qu'une même quantité d'eau-de-vie et ce remède n'offre aucun danger. Il faut, d'ailleurs, éveiller les personnes affectées par le cauchemar et leur adresser la parole.

L'eau distillée de menthe poivrée est, comme l'ont dit plusieurs médecins, un moyen efficace contre la dyspepsie flatulente avec cauchemar et que l'on doit préférer ordinairement à l'eau-de-vie, parce qu'elle n'affecte pas la tête ; mais ce moyen est certainement plus efficace encore lorsqu'on y joint quelques gouttes d'acide sulfurique dilué. La potion acide à la menthe est un bon remède de cette affection, à moins que les défaillances, l'abattement musculaire ou la douleur n'y forment une circonstance essentielle, car alors rien n'égale la puissance des liqueurs spiritueuses employées avec modération, soit seules, soit additionnées d'une dose appropriée de laudanum de Sydenham.

Faites prendre la potion acide à la menthe par cuillerées, soit d'heure en heure, soit à des intervalles plus rapprochés ou plus éloignés, suivant le besoin ou le désir du malade.

CHAPITRE VII

DE L'INDIGESTION IDIOPATHIQUE ET DE LA SYMPTOMATIQUE

L'indigestion symptomatique, qui, d'ailleurs, peut être, à certains moments, aussi essentielle que l'idiopathique, reconnaît pour causes une lésion quelconque des organes digestifs, l'état fébrile, l'affection d'un organe, tel que le cerveau, par exemple, ou les poumons, capable de troubler par sympathie ou par communication mécanique, comme dans la toux, les actes de la digestion.

L'indigestion idiopathique est toujours essentielle, cela va de soi. Elle peut survenir, d'ailleurs, à des sujets bien portants ou déjà malades, et se montre dans deux circonstances :

1° Comme une conséquence immédiate d'un régime de vie contre nature et particulièrement d'une alimentation vicieuse, de l'ingestion de substances irritantes et toxiques, ou d'aliments de bonne qualité, mais imparfaitement mâchés;

2° Comme un effet inévitable de l'ingestion répétée de produits pharmaceutiques chez les malades bourrés de drogues et soumis, selon la coutume, à des traitements insensés.

Les erreurs de régime qui causent l'indigestion idio-

pathique affectent deux modes : tantôt ces erreurs sont comme fortuites, accidentelles, passagères, ne se reproduisant plus ou qu'à de longs intervalles; tantôt elles sont perpétuelles ou fréquemment renouvelées. Chacun de ces modes donne une forme particulière d'indigestion ; ou plutôt le premier mode engendre l'*indigestion fortuite*, pouvant se reproduire à des intervalles plus ou moins longs; le second donne une sorte d'indigestion perpétuelle ou une *suite d'indigestions* reliées les unes aux autres par l'irritation des organes digestifs que les premières ont provoquée et que les suivantes entretiennent assidûment. Et j'observe que, dans cette forme de dyspepsie, l'irritation des organes digestifs et l'indigestion se provoquent, s'aggravent et se perpétuent réciproquement.

Cette indigestion idiopathique, qui se renouvelle en quelque sorte chaque jour et se perpétue, et à laquelle on donne vulgairement et plus spécialement le nom de *dyspepsie*, constitue la presque totalité des maladies qui sont spéciales ou propres aux organes digestifs.

Je sépare de la dyspepsie conçue de la sorte, les troubles digestifs qui sont des symptômes de l'*état nerveux hystérique* et de la *chlorose*, de la *goutte*, de l'*alcoolisme*, de l'*affection cancéreuse*, etc., parce que ces troubles digestifs, ces indigestions ou dyspepsies au sens étymologique, n'ont point d'existence propre et ne peuvent être définis que par la cause ou état morbide qui les engendre.

CHAPITRE VIII

CARACTÈRES DE LA DYSPEPSIE

Ainsi le mot *dyspepsie*, dans la signification la plus étendue, est synonyme d'indigestion; mais, dans un sens plus restreint, il désigne cette forme de l'indigestion idiopathique qui se renouvelle assidûment chaque jour et se perpétue par la persistance des erreurs de régime et par le maintien de l'irritation des organes digestifs.

La dyspepsie, *prise dans ce dernier sens*, est une chaîne d'indigestions quotidiennes légères, totales ou partielles, entremêlées d'indigestions plus fortes, bénignes ou graves.

La dyspepsie a pour symptômes :

1° Des altérations de l'appétit et de la soif, des troubles de la digestion stomacale et intestinale, le vomissement, la constipation, les flatulences, la diarrhée, la lientérie, etc., et des lésions des organes digestifs qui sont une suite de l'irritation que produisent les aliments mal digérés et jouant le rôle de corps étrangers;

2° Des désordres sympathiques qui affectent le système tout entier ou quelqu'une de ses parties. Tels sont : la lassitude et la courbature, l'assoupissement, les vertiges, la migraine et la céphalalgie, les troubles intellectuels,

l'insomnie, le cauchemar, les anxiétés, les troubles des mouvements respiratoires et même les attaques d'asthme, les palpitations, les fluxions en diverses parties du corps, la réfrigération et la perte de connaissance, les bouffées de chaleur et les accès fébriles, les sueurs, les urines abondantes et incolores, les troubles de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût, les anesthésies, la névralgie intercostale, etc., etc..

Je dois signaler, à propos de ces manifestations diverses, une erreur que n'ont pas su éviter quelques nosographes.

On ramasse tous les désordres sympathiques des affections de l'estomac; on donne à l'ensemble de ces désordres, qu'on démêle mal, parce qu'on n'a pas l'habitude de manier l'analyse, on donne, dis-je, à cet ensemble de désordres un nom sonore, inusité ou nouveau, celui de *gastricisme*, par exemple; et l'on croit avoir fait une grande découverte, la découverte d'une espèce morbide même! Aux yeux de ces nosographes, la moindre apparence symptomatique prend les proportions d'une maladie!

3° L'inanition et les divers désordres de la nutrition qui sont la conséquence de l'introduction dans l'organisme d'un chyle mal élaboré ou insuffisant.

La dyspepsie persistante a pour effet de perpétuer la faiblesse et de l'aggraver encore en ne permettant pas à l'organisme, même lorsqu'il est placé dans les meilleures conditions, de reprendre le jeu régulier de ses fonctions. Et voilà ce qui fait de la dyspepsie la cause la plus habituelle et la plus fréquente des *maladies symptomatiques* et des *maladies chroniques*.

L'affaiblissement de l'organisme est entretenu et aggravé par la dyspepsie; et tout ensemble, les désordres de la nutrition, qui sont la conséquence des troubles de la digestion, perpétuent les effets des maladies antécédentes ou intercurrentes et transforment en maladies symptomatiques ces désordres qui se résoudraient par la reconstitution de l'énergie.

La dyspepsie fait durer les désordres résolubles et aggrave ceux qui ne le sont pas.

Th. Bordeu a dit qu'un grand nombre de maladies chroniques sont *stomacales*, et c'est la même idée que celle que j'exprime ici en disant que ces maladies sont causées et entretenues par la dyspepsie.

Tel est l'enchaînement des phénomènes dans la genèse des maladies chroniques qui dépendent de la dyspepsie.

Lorsque la dyspepsie guérit, d'abord disparaissent ses symptômes : les digestions reprennent leur cours naturel, les troubles sympathiques se dissipent, un chyle mieux élaboré et plus abondant pénètre dans les vaisseaux, les perturbations nutritives cèdent peu à peu, et l'organisme reconstitue son énergie. Alors seulement disparaissent les lésions dépendantes de la dyspepsie, qui forment les maladies symptomatiques et chroniques. Et il y a souvent un intervalle sensible entre la cessation de la dyspepsie, et la résolution du désordre qu'elle maintenait.

CHAPITRE IX

QUE LA SOBRIÉTÉ EST L'UNIQUE REMÈDE DE LA DYSPEPSIE

Puisque la dyspepsie, telle que je la conçois, n'est qu'une chaîne d'indigestions quotidiennes légères, totales ou partielles, entremêlées d'indigestions plus fortes, bénignes ou graves, il va de soi que les remèdes de la dyspepsie seront ceux de l'indigestion elle-même; et la méthode de traitement aura pour but :

1° De favoriser le nettoiement spontané des organes digestifs, de le provoquer s'il tarde à se faire ;

2° De rétablir les digestions.

Or, on ne peut rétablir la digestion qu'à la seule condition de ramener le régime de vie, et en particulier le régime alimentaire à des conditions normales; et c'est ce qui me fait dire que la sobriété est l'unique remède de la dyspepsie

La sobriété guérit les troubles digestifs existants et en prévient les retours.

Mais qu'est-ce que la sobriété ? C'est, dit-on, la modération dans le boire et le manger : définition insuffisante, car il resterait encore à déterminer ce qu'on entend par cette modération.

Tout est relatif dans ce monde, même la modération;

et pour ce qui est de la sobriété, elle n'a de réalité qu'autant qu'on la considère par rapport au tempérament et aux circonstances persistantes ou fortuites auxquelles chacun de nous est soumis.

La sobriété consiste sans doute à ne prendre, en fait d'aliments et de boissons, que juste la quantité nécessaire au libre et complet exercice de la nutrition ; mais, par rapport aux organes digestifs, je dis qu'elle consiste surtout dans une digestion prompte et complète, n'abandonnant aux premières voies que très peu de résidu, quelle que soit d'ailleurs la quantité des substances alimentaires consommées. C'est sous ce dernier point de vue que je vais considérer son application au traitement de la dyspepsie.

Je suppose les organes digestifs entièrement nettoyés par vomissement ou par déjection, et soustraits à l'influence des causes occasionnelles qui peuvent troubler leur action. Je suppose encore l'irritation de la muqueuse dissipée et les forces rétablies. Toute la maladie étant réduite aux seuls troubles de la digestion, vous observerez les règles suivantes :

1° N'introduire dans les voies digestives que des matières alimentaires et des boissons.

Ce précepte est capital : il ordonne la suppression de l'alcool et de toutes les liqueurs spiritueuses, de tous les condiments inutiles, de toutes les drogues qui ne sont pas actuellement indiquées; du tabac même, soit qu'on le fume, qu'on le chique, ou qu'on le prise. Il ordonne aussi la suppression du sucre et des compositions sucrées, qui ne sont guère que des objets de gourmandise.

2° Choisir les matières alimentaires non seulement

parmi les meilleures et les mieux appropriées, mais surtout parmi celles qui réveillent le désir et flattent la vue, l'odorat et le goût.

3° Ne prendre de ces matières que la quantité capable d'être promptement et entièrement digérée.

La quantité des aliments susceptible d'être digérée ne peut être déterminée que par l'expérience, dans chaque cas particulier. Réduisez tout d'abord au minimum la quantité des aliments, ne donnez que des boissons alimentaires, et, jugeant de l'effet de ce régime, augmentez progressivement jusqu'au moment où le malade recommencera à souffrir. Ou bien, diminuez-la, cette quantité, jusqu'à ce que le repas ne soit suivi d'aucune gêne à l'épigastre, d'aucune affection sympathique.

Portez surtout votre attention sur les dérangements intestinaux qui surviennent à des digestions paraissant être régulières. Ces dérangements sont, dans la plupart des cas, l'effet d'une chymification imparfaite. Diminuez donc les aliments jusqu'au point où cesseront ces dérangements.

Mais n'oubliez pas que l'alimentation n'est pas seulement viciée par la mauvaise qualité des aliments, absolue ou relative, mais aussi par l'*insuffisance des principes alimentaires*, que cette insuffisance porte d'ailleurs sur la totalité ou sur l'un quelconque de ces principes.

L'insuffisance des produits alimentaires produit l'*inanition*, et l'inanition prolongée, la dyspepsie.

L'inanition est *totale* ou *partielle :* totale, lorsque tous les principes alimentaires ou la plupart de ces principes manquent à la fois; partielle, lorsqu'un seul de ces principes fait défaut. On guérit l'inanition totale en alimentant

le malade à l'ordinaire. On guérit l'inanition partielle en rendant à l'alimentation le principe qui lui manquait.

Mais, dans toute inanition, la difficulté n'est pas de présenter à l'organisme les aliments nécessaires, la difficulté, parfois insurmontable, est de soumettre les éléments de réparation à l'action des organes digestifs sans provoquer à l'indigestion. Il y a réellement un art de nourrir les dyspepsiques et les inanitiés.

4° Préparer la digestion par une bonne mastication et une insalivation suffisante.

L'insalivation excite la sécrétion du suc gastrique ; une chymification bien faite et l'imprégnation du chyme par le suc gastrique excitent la sécrétion de la bile et du suc pancréatique.

5° Ne pas distraire l'organisme occupé à la digestion.

6° Faciliter l'absorption des produits digérés et préparer l'organisme à une nouvelle digestion.

Ici se placent les actions organiques diverses que l'homme peut accomplir en dehors de la digestion. Tels sont l'exercice, le travail intellectuel, le jeu des affections morales, l'amour et ses plaisirs, etc.

Toutes ces actions doivent être réglées par rapport à la digestion, c'est-à-dire qu'elles doivent être telles, qu'elles ne détruisent pas plus de matière que la digestion n'en fournit, et qu'elles en détruisent assez cependant pour faire naître le besoin de réparation.

7° Ne commencer une nouvelle digestion que lorsque la précédente est entièrement terminée

8° Évacuer régulièrement chaque jour le résidu des digestions de la veille.

Tout le secret du traitement de la dyspepsie et de sa prophylaxie consiste dans l'application de ces règles, modifiées d'après les exigences de chaque cas particulier.

M. le professeur Ch. Lasègue a très bien dit, dans son introduction à Brinton, que les médications gastriques touchent de près à l'hygiène, parce qu'elles ont surtout pour objet de profiter des parties de l'organe encore saines et d'exploiter ce qui reste de la fonction [1].

Arrêtons-nous un instant aux effets de la mastication imparfaite dans la dyspepsie.

1. W. Brinton. *Traité des mal. de l'Estomac.* Trad. de l'anglais, par A. Riant. Paris, 1870, in-8°, Introduction, p. XXIX.

CHAPITRE X

COMMENT LES MATIÈRES ALIMENTAIRES DEVIENNENT DES CORPS ÉTRANGERS

Un estomac sain, après une digestion parfaite, ne contient absolument rien : il est aussi net, aussi propre que les mains après la toilette. L'eau qu'on y introduit et qu'on en retire au moyen d'un appareil approprié, en sort aussi limpide qu'elle y est entrée.

Un estomac qui ne fonctionne pas régulièrement n'est jamais propre : même vingt-quatre heures après le dernier repas, on en retire des filaments muqueux, des masses épithéliales et des débris d'aliments.

Ces débris forment des corps étrangers qui irritent la muqueuse, renouvellent et perpétuent les indigestions. Voyons donc comment il se fait que des matières alimentaires puissent résister à l'action des organes digestifs.

Dans l'état normal, les matières fécales forment une masse homogène, bien liée, où l'on ne distingue plus le moindre fragment alimentaire.

En délayant ces matières, on constate que les parties des aliments qui ne sont point digestibles, le *ligneux* par exemple, sont réduits en une purée fine qui se confond

avec le reste de la masse fécale et en est difficilement distinguée. J'en excepte toutefois les fragments d'os, les noyaux et les graines, qui sortent telles quelles des voies digestives.

Cependant, les matières alimentaires ne sont jamais parfaitement broyées sous la dent ; et elles ne parviennent, en général, à l'estomac qu'à l'état de purée grossière contenant des morceaux plus ou moins volumineux.

Il existe donc une action des parois musculaires de l'estomac et des intestins qui, avec l'aide des humeurs digestives, achève l'ouvrage des dents, dissocie, divise et réduit en purée tout ce que la mastication avait épargné.

Quelque imparfaite et grossière que soit la mastication, tant que le système gastro-intestinal fonctionne à propos, les aliments sont digérés et les résidus ramenés à la condition de matières louables ; mais si le jeu de l'estomac, du duodénum et des intestins s'altère, aussitôt tout change : les parties des aliments digestibles ou indigestibles, imparfaitement travaillées par la mastication, demeurent dans leur état et ne forment plus en définitive que des espèces de corps étrangers.

Cette action variable du système gastro-intestinal sur l'état physique des matières alimentaires a été bien mise en lumière dans les observations et les expériences de Paul Gaubert.

« Au mois de mai 1843, dit ce célèbre médecin, je reprends des expériences commencées l'année précédente et je les poursuis sur trois personnes simultanément ; deux de ces personnes ont longtemps souffert de gastrite et d'entérite et sont rétablies depuis plusieurs années.

» Des carottes nouvelles, associées à la viande ou mangées seules, sont servies pendant huit jours; chacun a soin de les diviser exactement par la mastication. Les matières des garde-robes présentent constamment la pulpe de ce légume sans aucune altération sensible chez les deux personnes qui ont souffert des entrailles; cette même pulpe ne se distingue, ni par la couleur, ni par la consistance, du reste des matières chez la personne qui a toujours digéré complètement. La matière délayée ne trahit chez ce dernier sujet que quelques traces qui soient hétérogènes...

» Des pruneaux, des cerises laissent leur enveloppe très reconnaissable et par grands débris dans la matière des garde-robes chez les personnes qui ont souffert des entrailles; mais beaucoup plus divisées, mêlées à la matière fécale, difficiles à saisir chez la troisième.

» Je fais cueillir, éplucher des petits pois de premier choix, une heure seulement avant le dîner; je les partage en deux portions, dont l'une est cuite et servie immédiatement : les matières présentent à peine quelques traces de l'enveloppe chez les deux premiers sujets; chez le troisième, elle est insaisissable.

» La seconde portion des petits pois est conservée jusqu'au lendemain, les grains exposés à l'air et réservés pour l'heure du dîner. Les deux premiers sujets offrent dans les garde-robes des fragments de l'enveloppe facile à reconnaître et même quelque petits pois entiers tels qu'ils ont été avalés; le troisième rend des fragments d'enveloppe mieux divisés, sans aucun grain entier...

» Les groseilles, avalées entières, se retrouvent le plus souvent telles quelles dans les matières des deux premiers

sujets, et l'enveloppe seule le plus souvent divisée et mêlée intimement dans celles du dernier; quelquefois et, comme par exception ici, un fruit entier traverse le canal[1]. »

Pour corroborer ses propres expériences, P. Gaubert rapporte le fait suivant, tiré de Blondlot :

« Une jeune fille ayant avalé un sou qui paraissait être arrêté dans les petits intestins depuis plusieurs mois, malgré l'emploi des bains, des lavements et des purgatifs de tout genre, j'imaginai, dit Blondlot, de lui faire avaler différentes substances végétales entières et sans être mâchées, telles que des haricots, des pois mal cuits, des olives, des cerises et de petites prunes sèches, espérant que ces substances, protégées par leur épiderme, passeraient dans l'estomac sans être chymifiées, et qu'offrant ainsi une forme plus favorable à l'action expultrice des intestins, elles pousseraient devant elles la pièce de monnaie. Sans discuter la valeur de ce moyen, toujours est-il que, dans l'espace de vingt-quatre heures, tous ces fruits étaient rendus par l'anus, parfaitement intacts, entraînant après eux quelques selles peu copieuses. La malade put continuer pendant une quinzaine de jours consécutifs l'usage de ce singulier purgatif, auquel je fus pourtant obligé de renoncer, parce qu'il fatiguait l'estomac[2]. »

En commentant cette expérience, P. Gaubert observe, avec juste raison, que le sujet, rendant les fruits et légumes dans l'état où ils étaient avalés devait nécessairement être atteint d'une de ces affections chroniques

1. P. Gaubert, *Hygiène de la digestion*. Paris, 1845; in-8°, p. 107.
2. Blondlot, *Traité analyt. de la digestion*. Nancy, 1843; in-8°.

de l'estomac et des intestins, qui diminuent l'intensité de leur contraction et permettent aux matières alimentaires mal mâchées ou avalées entières de traverser les voies digestives sans y subir les changements physiques habituels.

« Pour les fruits avalés entiers, dit-il, on observe une différence considérable entre les garde-robes des personnes qui ont longtemps souffert de l'estomac et du petit intestin, et celles des personnes chez lesquelles ces organes n'ont jamais été malades. Chez les premières, les pellicules de ligneux et les fruits entiers se retrouvent le plus souvent avec la couleur et la consistance initiales; chez les autres, le plus grand nombre des fruits avalés entiers sont écrasés dans leur marche à travers les voies digestives, et les pellicules ligneuses se retrouvent à grand'peine dans les garde-robes...

» Les expériences faites sur un grand nombre de parenchymes, et particulièrement sur celui de la truffe, m'ont signalé de grandes différences dans les résidus, selon qu'ils provenaient de sujets d'une constitution maladive ou de sujets robustes : la truffe, pour les premiers, traverse le canal digestif sans ramollissement notable, et est rejetée en fragments de forme et de volume tout à fait pareils à ce que les avait faits la mastication; chez les autres, au contraire, la fusion est presque complète pour la consistance et la couleur des différents produits éliminés.

» Les autres substances réfractaires venant du dehors et qui se trouvent mêlées ou combinées aux matières alimentaires apparaissent dans les matières fécales avec des différences analogues dépendantes des dispositions

particulières et de l'énergie musculaire du canal digestif.

» Il en est encore de même des fluides variés provenant de l'intérieur et sécrétés pour l'accomplissement de la fonction : la bile et le mucus retrouvés en nature dans les garde-robes me paraissent constituer un fait exceptionnel, propres aux intestins, ou depuis longtemps affaiblis, ou momentanément modifiés dans leurs sécréteurs.

» Dans l'état normal, et au plus haut degré d'activité de la fonction, les matières fécales sont des combinaisons ou des mélanges intimes des parties réfractaires des aliments avec le résidu des humeurs sécrétées par les organes digestifs[1]. »

Dans les expériences de P. Gaubert, la mastication était régulière; je vais montrer maintenant les désordres provoqués par une mastication insuffisante ou nulle : on en a vu déjà les premiers effets chez la petite malade de Blondlot.

1. P. Gaubert, *Loc. cit.*, p. 110 et suiv.

CHAPITRE XI

DE LA MASTICATION IMPARFAITE

La mastication imparfaite est peut-être la cause la plus fréquente des indigestions. Elle entretient toujours et aggrave la dyspepsie, de quelque nature qu'elle soit.

La mastication imparfaite introduit dans l'estomac des fragments de pain, de viande, de légumes, de fruits que le suc digestif pénètre avec une extrême difficulté et que les mouvements de l'estomac ne déchirent qu'avec peine. Ces fragments alimentaires, imparfaitement chymifiés, forment de véritables corps étrangers qui irritent la muqueuse de l'estomac et successivement les muqueuses du duodénum, des intestins grêles et gros et provoquent finalement une suite d'indigestions non interrompue qui ne peut cesser que par une mastication plus parfaite ou par l'ingestion de matières alimentaires liquides, molles ou réduites préalablement en purée.

Lorsque la mastication est insuffisante par inattention ou trop de hâte, ainsi qu'il arrive souvent aux gens affairés et à ceux qui ont la mauvaise habitude de parler sans cesse, de gesticuler, de lire en mangeant, il n'y a qu'à les engager à concentrer leur attention sur la

table, sur ce qu'ils mangent et sur ce qu'ils mâchent.

La dyspepsie des gens qui ont de mauvaises dents guérit par la restauration de la denture ; et, s'il s'agit de déviations des arcades dentaires, par l'application des procédés mécaniques appropriés.

Souvent, toutes les causes de mastication imparfaite se réunissent chez le même sujet et se joignent à des occasions directes d'indigestion telles que genre de vie mal ordonné, alimentation vicieuse, position courbée du corps pendant de longues heures, privation totale d'exercice musculaire au grand air, etc.; et il est malaisé de venir à bout de pareilles dyspepsies, qui résistent même à l'éloignement et à la suppression de leurs causes.

CHAPITRE XII

DU DÉSORDRE QUE PROVOQUE LA MASTICATION IMPARFAITE AU TEMPS DU SEVRAGE

Il peut survenir aux enfants, pendant le sevrage, une intolérance absolue des organes digestifs pour l'alimentation ordinaire.

Cette affection est généralement consécutive de lésions variées des organes digestifs, causées d'ordinaire par une alimentation contre nature ou des aliments malsains.

Mais la cause la plus fréquente me paraît être une mastication insuffisante; et voilà pourquoi la lientérie peut survenir à tous les enfants indistinctement, même à ceux dont l'alimentation est saine et choisie, lorsqu'on les gorge ou qu'ils mâchent mal.

La mastication étant insuffisante, les digestions sont imparfaites ou nulles.

Les aliments traversent la cavité de l'estomac et des intestins sans y subir l'action régulière des sucs digestifs; et, plus ou moins altérés et décomposés, quelquefois même presque intacts, ils sont promptement rejetés par l'anus. C'est une indigestion renouvelée à chaque ingestion d'aliments.

Il ne s'agit pas, dans de telles circonstances, d'exciter l'appétit et de réveiller et soutenir l'action des organes digestifs ; dans la plupart des cas, en effet, la faim est insatiable et le petit malade mange trop. Il s'agit simplement d'introduire dans les voies digestives des aliments que le malade n'ait pas besoin de mâcher.

D'après les observations de Weisse, de Saint-Pétersbourg, d'A. Trousseau et de quelques autres médecins, l'usage longtemps continué de la viande crue râpée, hâchée ou réduite en purée, donnée pour toute nourriture, serait singulièrement efficace contre ce désordre des organes digestifs.

Voici comme vous agirez si vous voulez suivre la méthode d'A. Trousseau :

Le premier jour, vous administrerez en plusieurs prises 25 grammes de viande hachée, râpée ou réduite en purée. Le second jour, vous doublerez la dose, et vous l'augmenterez, chaque jour, de 25 grammes, de manière à l'élever progressivement jusqu'à 100 et 150 grammes.

Si l'appétit est bien développé, si l'état morbide s'amende, vous maintiendrez cette dose pendant quelques jours ; puis, augmentant de nouveau par 25 grammes, vous arriverez aux poids de 175, 200 et 250 grammes par jour.

Pour toute boisson, l'enfant ne prendra que de l'eau albumineuse.

Durant les premiers jours, la presque totalité de la viande ingérée se retrouve dans les garde-robes. Cependant, l'enfant reprend une certaine énergie.

Quatre, cinq, six, et huit jours après, les matières

commencent à se mouler, mais elles dégagent une horrible puanteur.

Vous continuerez l'usage exclusif de la viande jusqu'à ce que le retour à l'alimentation habituelle ne produise aucun trouble dans les fonctions digestives[1].

J'observe que les œufs bien frais, à la coque, mangés seuls ou avec un peu de mie de pain, les œufs sur le plat peu cuits, l'omelette à point, l'eau albumineuse aromatisée selon ma formule, les potages gras au pain, aux pâtes alimentaires, les crêmes de riz et de gruau, les gelées animales et végétales, les compotes, les purées de volailles, de poissons et autres compositions culinaires de même genre, valent bien les purées et les hachis de viande crue.

1. A. Trousseau, *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 1862; in-8°, t. II, p. 449.

CHAPITRE XIII

L'EAU ALBUMINEUSE AROMATISÉE

L'eau albumineuse préparée d'après l'ordonnance du Codex n'est bonne qu'aux empoisonnements ; mais, quand il s'agit d'en former une boisson alimentaire, il faut opérer sur de plus petites quantités et la rendre agréable au goût de chacun. La formule suivante satisfait à cette double condition :

Eau commune..............................	250 gr.
Blanc d'œuf..............................	n° 1.
Sirop de groseilles......................	Q. S.

Battez le blanc d'œuf dans une partie de l'eau, ajoute le reste du liquide, passez à travers un linge fin, et mêlez à la colature la quantité de sirop nécessaire pour édulcorer et aromatiser au goût du malade.

Quelques personnes préfèrent le sirop de grenadine etc. ; d'autres l'eau distillée de fleurs d'oranger, l'eau distillée de laurier-cerise. Dans ce dernier cas, on édulcore avec deux ou trois morceaux de sucre blanc.

CHAPITRE XIV

DE LA PURÉE DE BŒUF

Les médecins qui emploient la purée de viande, non-seulement dans la lientérie du sevrage, mais dans une foule d'autres cas, chez l'enfant et chez l'adulte, ordonnent encore, sur la recommandation de Weisse et d'A. Trousseau, de la préparer avec la chair crue. J'ai abandonné définitivement cette pratique aux Vogoules et aux Kalmoucks : je ne me sers plus que de chair grillée.

La purée de viande préparée suivant ma formule est plus succulente, plus savoureuse, plus digestible, et l'on évite avec elle la répugnance et le tænia.

J'avertis d'ailleurs les gens au palais délicat et qui ont le bonheur de posséder un habile cuisinier que ma purée, quoique excellente, ne vaut positivement ni le *potage à la reine* ni le *potage à la purée de gibier*.

La purée de viande se tire habituellement du filet de bœuf. On la prépare de la manière suivante :

Filet de bœuf............................ Q. V.

Enlevez toutes les parties fibreuses, et battez la chair avec le plat du hâchoir.

Exposez sur le gril, à l'action d'un feu ardent, tournez, retournez, salez.

Déposez cette grillade sur une assiette; découpez-la et faites-en couler le jus en l'exprimant au moyen d'une cuillère ou d'un pilon.

Mettez la viande séparée du jus sur le hâchoir; réduisez en pulpe grossière. Mettez cette pulpe dans le mortier de marbre et pilez-la fortement jusqu'à ce qu'elle soit réduite en pâte fine. Mouillez avec le jus retiré de la grillade et passez à l'étamine.

L'expérience a démontré que la purée de viande préparée sans extraction préalable du jus n'était pas plus succulente que la purée de viande préparée après cette extraction et non mouillée : la raison en est que le jus de la grillade se perd dans la suite des manipulations sur le hachoir et dans le mortier. Il vaut donc mieux l'extraire d'abord et l'ajouter au dernier moment. La purée devient par cette addition, plus succulente, plus odorante et plus sapide.

Mettez la purée de bœuf dans un pot de terre bouché avec soin et placé dans un endroit frais.

Cette préparation est fort longue, mais elle donne un produit excellent.

On peut se servir, sans doute, de la chair grillée réduite en purée grossière par la contusion, ou râpée, chez les gens qui ne peuvent pas bien mâcher; mais cette purée grossière ne vaut pas la vraie purée.

La purée de viande représente tous les éléments de la chair, sauf les parties les plus résistantes des tissus fibreux et élastiques, des vaisseaux et des nerfs. Dans cette préparation culinaire, le myolemme est tellement brisé

que la musculine y est pour ainsi dire tout à fait libre.

Ceux qui sont mis à l'usage de la purée de bœuf ne doivent pas être absolument privés de toute autre nourriture.

On pourra leur permettre l'usage des bouillons et des potages légers, et il sera souvent utile de délayer la purée de viande dans ces bouillons et dans ces potages. Opérez le mélange à la température chaude ou bien mêlez à froid et élevez la température jusqu'au point où l'on a coutume de prendre les bouillons et les potages. Si la chaleur est plus élevée, au degré de l'ébullition par exemple, alors la fibrine se coagule, se prend en grumeaux et communique un goût et un aspect désagréables à la préparation. Le potage gras composé de tapioca et de purée de viande est du goût de tout le monde. Une grande cuillerée me paraît en être la dose convenable.

Donnez-leur du vin, mais ne les gorgez pas d'eau-de-vie.

Surtout n'abusez pas de la purée de bœuf : sachez qu'il est ridicule de la donner aux sujets qui peuvent mâcher et qui digèrent la viande grillée et rôtie mangée à l'ordinaire.

CHAPITRE XV

DU TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE AVEC ATONIE GASTRIQUE

J'ai déduit de la nature de la dyspepsie des indications curatives et les méthodes de traitement convenable aux cas *simples*, c'est-à-dire aux cas dans lesquels les organes digestifs, possédant encore *l'énergie native* ou *constitutionnelle*, reprennent leur jeu normal, dès que les *causes occasionnelles* ont cessé de les tourmenter. Mais voici d'autres circonstances et de nouvelles indications.

Nous avons rectifié le genre de vie, nous avons éloigné les causes occasionnelles et porté remède aux désordres qui en dépendent immédiatement : la digestion, cependant, ne reprend pas son cours naturel. Que se passe-t-il ? — Eh ! c'est que *l'atonie gastrique symptomatique* est devenue un fait *essentiel ;* désormais, l'état morbide ne peut disparaître qu'autant que cette atonie cessera.

Il paraît donc nécessaire d'exciter les organes digestifs, de réveiller périodiquement l'appétit, de soutenir et de compléter l'action languissante de l'estomac : c'est le rôle qu'auront à jouer les *toniques sthénopepsiques*. Il faut se garder, sans doute, d'appliquer inconsidérément à toute *suite* ou *chaîne* d'indigestions ce genre d'exci-

tant : faute grave ! où tombent les malades qui, subissant toutes les impulsions, résistent aux seuls conseils des médecins éclairés.

Dans la curation de la *dyspepsie avec atonie essentielle des organes digestifs*, vous devez d'abord *soutenir l'énergie de l'activité altérante et la fortifier par degrés* en appliquant, avec les modifications convenables d'ailleurs, les moyens de la *médication analeptique.*

Telle est la médication première, fondamentale, applicable à tous les cas et formant la partie principale de la méthode complexe indiquée par la dyspepsie avec atonie essentielle de l'estomac. Il ne nous reste plus qu'à joindre aux éléments de cette médication les agents toniques sthénopepsiques.

CHAPITRE XVI

DES COMPOSITIONS TONIQUES STHÉNOPEPSIQUES

Ces compositions dissipent les effets de l'atonie gastrique : elles facilitent le jeu de l'estomac, et par une suite nécessaire, l'action des autres parties du système digestif.

Je vais jeter un coup d'œil sur les toniques sténopepsiques, d'autant qu'il me semble utile, en attendant la publication de mes *Nouveaux éléments de Thérapeutique et de matière médicale*, de communiquer au public qui m'écoute, le complément des idées qui me sont propres, sur cette partie de l'art de guérir.

Je distinguerai d'abord les excitants qui sont *simplement sthénopepsiques*, des *sthénopepsiques mondificatifs* tels que *les eaux alcalines*, et de ceux qui sont tout ensemble *laxatifs et sthénopepsiques*, comme *l'aloès du Cap*, la *rhubarbe de Chine*, les *eaux minérales purgatives*, etc.

Les sthénopepsiques mondificatifs et laxatifs répondent à des indications particulières dont j'ai traité amplement dans mes différents ouvrages. Il ne s'agira donc ici que des *sthénopepsiques proprement dits*. Je les divise en trois classes :

A la *première classe*, je rapporte les agents qui préparent l'estomac et le disposent à se mettre en jeu. Tels sont le *bouillon*, les *amers*, etc.

A la *seconde*, les matières qui provoquent l'appétit et forcent l'action de l'estomac ; par exemple, les *condiments*, les *eaux* dites de *table*, la *glace*, les *vins* et *liqueurs*, les *vins médicinaux* chargés de *principes amers*, *aromatiques*, etc.

A la *troisième classe* enfin, je rattache tous ces agents qui complètent l'action des sucs gastriques, ou achèvent de mettre en mouvement l'appareil stomacal. Ainsi le *café*, le *thé*, les *liqueurs*, les *acides*, etc.

Parmi tous les agents ou moyens curatifs capables de provoquer l'action médicinale sthénopepsique, j'en ai choisi quelques-uns qui sont comme mes instruments de prédilection. Je vais les décrire ; et j'en donnerai le mode d'administration.

CHAPITRE XVII

DU BOUILLON

Les toniques sthénopepsiques de la *première classe* dont je me sers communément sont le *bouillon* et le *bouillon médicinal* dit *peptogène.* Je commence par le bouillon.

I. — On donne le nom de *bouillon* au produit alimentaire liquide préparé avec la chair des animaux.

Le bouillon de bœuf est le bouillon *ordinaire.* On l'appelle simplement et comme par excellence le *bouillon.*

Dans certains pays, le mouton remplace le bœuf dans cette préparation.

Les bouillons préparés avec la chair de veau et de volaille sont plus rarement employés : les malades seuls en font usage. Quant aux bouillons de grenouilles, de limaçons, de tortue et de vipères, leur emploi est tout à fait exceptionnel.

II. — Le bouillon se tire du pot-au-feu. Jules Gouffé ordonne de le préparer de la manière suivante :

Viande.................................	750 grammes
Os (adhérent à cette viande)............	125 —
Eau commune filtrée....................	3 litres.
Sel de cuisine.........	30 grammes
Poireaux...............................	200 —

Carottes	*aa*	150	grammes
Navets	*aa*	150	grammes
Oignons	*aa*	150	grammes
Céleri		10	—
Clou de girofle		n° 1	
Caramel		Q.S.	

Désossez le morceau de bœuf et ficelez-le pour maintenir la chair. Cassez les os au couperet; fichez le clou de girofle dans l'oignon.

Mettez dans la marmite les os d'abord et la viande par-dessus. Versez-y l'eau, couvrez-la en laissant une ouverture de deux travers de doigt.

Chauffez graduellement et à petit feu. Ajoutez le sel. Portez à l'ébullition. L'écume commençant à monter, jetez dans la marmite un décilitre et demi d'eau froide; écumez. Laissez partir et renouvelez deux fois encore la même opération.

Essuyez les bords de la marmite salis par l'écume; ajoutez les légumes. Laissez partir de nouveau et maintenez, pendant trois à quatre heures environ, une ébullition modérée et régulière, sans interruption. Évitez surtout les coups de feu.

Enlevez les légumes dès qu'ils sont cuits, sans attendre la fin de l'opération.

La viande étant cuite, tirez-la du pot. Dégraissez bouillant; laissez refroidir un quart d'heure et passez, en négligeant les dernières parties.

Colorez avec le caramel, cinq minutes seulement avant de servir.

La meilleure viande pour pot-au-feu est la *tranche grasse*, la *tranche au petit os*, le *gîte à la noix* et la *culotte :* elle doit être de première qualité et très fraîche.

Les meilleures marmites sont celles de cuivre ou de fer étamé; on doit les tenir extrêmement propres.

On constate que les légumes et la viande sont cuits en les sondant avec l'aiguille à brider : si l'aiguille enfonce aisément, sans résistance, la cuisson est achevée.

Le premier soin pour conserver le bouillon est de le dégraisser et de le passer avec le plus grand soin. Laissez-le parfaitement refroidir avant de l'enfermer. Placez-le dans l'endroit le plus frais, et que le vase qui le contient ne soit jamais couvert.

En hiver, le bouillon peut être gardé pendant deux et trois jours sans s'altérer. En été, il est nécessaire de le faire bouillir chaque jour et de bien nettoyer le vase avant de l'y remettre [1] .

III. — M. Chevreul a déterminé la composition du bouillon. Je vais reproduire les résultats de son analyse.

« On a mis à froid, dit-il, dans un pot de terre vernissée :

Viande de bœuf	1 k. 4335	1 k. 8 6
Os	0 k. 4300	
Sel marin		0 k. 0450.
Eau		5 litres.

» On a chauffé graduellement jusqu'à l'ébullition, on a écumé, puis on a ajouté :

Légumes ... 0 k. 3310.

» Le bouillonnement léger a été maintenu sans intermittence pendant cinq heures et demie, et l'on a obtenu 4 litres de bouillon.

1. J Gouffé, *Le livre de cuisine*, 4e édit, 1877 ; Paris, in-8°, p. 40.

» Ce bouillon avait une odeur et une saveur agréables. Un litre pesait 1013 gr. 780. Il était ainsi composé :

Eau........................		985 gr. 600
Substance organique solide (desséchée à 20° dans le vide, etc.)	16 gr. 917	
Sels solubles : chlorhydrate, phosphate et sulfate de potasse et de soude..................	10 gr. 724	28 gr. 180
Sels très peu solubles : phosphates de chaux et de magnésie.........................	0 gr. 539	
		1013 gr. 780

» Sur les 28 grammes d'extrait total, 10 grammes provenaient du sel employé ; 11 ou 12 grammes de la viande ; 6 ou 7 grammes des légumes [1] . »

IV. — La théorie du pot-au-feu a été faite par M. A. Payen ; elle achèvera de nous faire connaître la nature du bouillon.

« La viande, mise dans l'eau froide, dit M. Payen, laisse dissoudre une partie des principes organiques et salins qu'elle renferme : *acide lactique*, *albumine*, *hématosine*, *créatine*, *créatinine*, *acide inosique*, *principes organiques* susceptibles de développer l'*arome*, *phosphates* et *chlorhydrates de potasse* et de *soude*, etc. Les proportions de toutes les substances augmentent dans la dissolution à mesure que leur séjour dans l'eau se prolonge et que la température s'élève très doucement jusqu'à l'ébullition, sauf toutefois l'albumine, qui cesse de se dissoudre et peut se coaguler, vers 52 degrés, ainsi que l'hématosine, qui éprouve les mêmes effets vers 70 degrés ; ces deux prin-

1. Voy. *Compte rendu hebd. de l'Acad. des sc.* Séance du 10 mars 1832 et *Mém. de la Soc. centrale d'agriculture*, 1848-1849, 2e partie, p. 658.

cipes immédiats forment l'écume que l'on enlève lorsque l'ébullition est établie. Cette écume entraîne souvent avec elle le carbonate de chaux, qui peut se précipiter par l'effet de l'ébullition ou du dégagement de l'acide carbonique; il s'opère de cette façon une sorte de clarification du liquide.

» Les légumes frais que l'on ajoute ensuite fournissent, lorsque l'ébullition se manifeste de nouveau, un peu d'écume provenant de l'albumine végétale.

» Les écumes ainsi formées séparent des liquides quelques matières terreuses en suspension provenant du sel marin, qu'on emploie habituellement à l'état brut.

» A mesure que l'ébullition légère continue, tous les principes de la viande, — exceptés la fibrine, l'albumine, l'hématosine et les sels insolubles,— se dissolvent, ainsi que la *gélatine*, au fur et à mesure qu'elle se forme par la dissolution du tissu cellulaire et des tendons. Cette température soutenue transforme les principes immédiats qui développent l'arome. Une légère couche de *matière grasse*, fluidifiée par la chaleur et sortie du tissu adipeux, vient surnager et jouer un rôle utile, — si elle n'est pas en trop forte proportion, — en ce qu'elle s'oppose à l'évaporation et à la déperdition de l'arome. On enlève d'ailleurs, la plus grande partie de cette matière grasse lorsque la décoction est terminée, soit en l'écrémant, soit en passant tout le liquide au travers d'un tamis de crin et en séparant les dernières parties qui pourraient entraîner cette matière avec elles [1]. »

V. — Le bouillon bien fait doit être limpide, ambré;

1. A. Payen. *Des Substances alimentaires* Paris. 1853; in-12, p. 31.

d'une odeur et d'une saveur agréables, très légèrement acide, à peine gras. C'est un excellent aliment et aussi le premier des agents stomachiques.

Il réveille la sensibilité de l'estomac et prépare la digestion.

On joint au bouillon, pour le rendre plus nourrissant, du pain, des pâtes alimentaires, du tapioca, etc. ; c'est ce qu'on appelle un *potage*.

« Le potage, dit Brillat-Savarin, est une nourriture saine, légère, nourrissante et qui convient à tout le monde ; il réjouit l'estomac et le dispose à recevoir et à digérer. Les personnes menacées d'obésité n'en doivent prendre que le bouillon.

» On convient généralement qu'on ne mange nulle part d'aussi bon potage qu'en France, et j'ai trouvé dans mes voyages la confirmation de cette vérité. Ce résultat ne doit point étonner, car le potage est la base de la diète nationale française, et l'expérience des siècles a dû le porter à la perfection [1]. »

Le marquis de Cussy était un fervent consommateur de bouillon et de potage. C'était, pour lui, l'introduction obligée d'un dîner de syracusain.

« Je recommande les potages, dit-il, mais légers : en petite dose, si le dîner est long. Il y aurait, dans ce cas des objections fort graves contre de fortes portions de potage, qui n'excitent plus, qui ne conduisent plus l'estomac, mais qui enrayent ou ralentissent ses fonctions. Si vous faites route en grand dîner avec un bon potage

1. Brillat-Savarin. *La Physiologie du goût*, *Médit*. VI, § 1er (Voyez les *Classiques de la table*, nouv. édit. Paris, 1855 ; in-12, t. I, p. 58).

en avant, vous aventurez tout : c'est folie des folies! Mais il n'y a plus d'objections contre une bonne assiette de potage si vous n'attaquez après qu'un ou deux plats.

» Médecins soigneux, n'est-ce pas, vous ordonnez les potages, même au dîner, cette nourriture des femmes, des enfants et des vieillards?

» Quand on a faim, c'est quelques poignées de bonne terre jetées à la surface du sol où vous allez semer : vous leur devez votre premier bien-être.

» Grande généralité : estomacs neufs, exercés ou délicats, point d'exclusion du potage! Pris en petite quantité, c'est la base du dîner; et ce n'est pas une préface sotte ou barbare, comme on l'a dit, interposée fatalement entre les huîtres, le madère et le commencement du dîner[1]. »

1. Marquis de Cussy. *L'art culinaire*, chap. II (Voyez les *Classiques de la table*, nouv. édit. Paris, 1855; in-12, t. I. p. 362).

CHAPITRE XVIII

LE BOUILLON MÉDICINAL DIT PEPTOGÈNE

Prenez :

Gîte à la noix bien maigre.................	Une livre.
Eau commune...........................	Un litre et demi.

Coupez et hachez le bœuf. Mettez-le dans la casserole avec l'eau. Délayez.

Faites partir à bon feu en remuant doucement. Écumez à mesure que l'eau s'échauffe et pendant son ébullition.

Laissez bouillir pendant vingt minutes.

Passez bouillant, colorez et servez; ou bien laissez refroidir, décantez, dégraissez et conservez pour l'usage.

Tel est le bouillon médicinal dont Barthez faisait grand usage. Il n'y employait seulement que la quantité d'eau nécessaire pour en retirer un litre de bouillon.

J. Liebig, qui paraît s'être approprié cette formule pour la confection prompte d'un bouillon très sapide, veut qu'on mêle parties égales de viande et d'eau et qu'on ne laisse bouillir que quelques minutes, et encore légèrement.

On peut préparer le bouillon médicinal avec les viandes employées pour le bouillon ordinaire et y introduire

quelques autres ingrédients, commme sel, légumes et chair de volaille.

La dose du sel est d'environ 10 grammes, ou deux pincées, on sale en mettant sur le feu.

Les légumes — carotte, navet, oignon, poireau, céleri — seront coupés en tranches minces et jetés dans la casserole au moment même où commence l'ébullition.

Enfin, si l'on veut user de volaille, on prendra une demi-poule jeune et tendre, et, après l'avoir désossée, on en coupera et hachera la chair que l'on introduira dans la casserole en même temps que le bœuf.

Je dis une *poule jeune* et *tendre* et non pas une *vieille poule* ni un *vieux coq*. Je repousse, à cet égard, la pratique de Brillat-Savarin ; et je reconnais la justesse de l'observation d'un maître illustre, Jules Gouffé, qui déclare qu'avec de la vieille volaille, on ne peut faire qu'un bouillon détestable, exhalant une vilaine odeur de poulailler.

Le bouillon médicinal, simplement salé, est la seule composition culinaire que l'on doive introduire dans le rectum, lorsqu'il y a nécessité de nourrir par cette voie. Mais il faut alors le dégraisser entièrement. On y ajoute un peu de vin.

CHAPITRE XIX

LE VIN DE BATAVIA

Parmi les sthénopepsiques de la *seconde classe*, je distingue un vin médicinal que j'ai composé pour le milieu du repas. On en prend plus ou moins, depuis le verre à vin de Madère jusqu'à celui de Bordeaux; la quantité peut même en être réduite au verre à liqueur. C'est une composition éminemment digestive que je désigne par un nom qui rappelle la provenance du principal ingrédient.

Écorce du *cinchona calisaya* cultivé, des possessions hollandaises.......	24	parties.
Écorce d'oranges amères vertes, Écorce d'oranges amères jaunes } aa..	5	—
Vanille fine.........................	4	—
Cannelle de Ceylan, Feuilles d'Aluyne } aa	1	—
Sucre blanc........................	100	—
Alcool à 60°........................	60	—
Vin blanc..........................	1,000	—

Mettez le quinquina réduit en poudre grossière, la vanille pilée avec un fragment du sucre, la cannelle concassée, et l'alcool dans un pot. Laissez en contact pendant vingt-quatre heures. Ajoutez le vin blanc et faites macérer pendant huit jours, en agitant de temps à autre.

Le septième jour de la macération, introduisez dans

le pot les écorces d'oranges, les feuilles d'aluyne et le restant du sucre.

La macération terminée, filtrez au papier.

Lorsque vous voudrez tirer de ce vin de Batavia toute la satisfaction désirable, vous le prendrez froid, glacé même dans les grands repas.

Emplissez-en votre verre ; dégustez et buvez d'un trait.

Aux gens discrets, un seul coup suffit. Il est d'ailleurs assez inutile de le renouveler, si l'on veut s'en tenir simplement aux effets sthénopepsiques.

CHAPITRE XX

LES EAUX ACIDULES SALINES

Je classe ces eaux parmi les agents toniques sthénopepsiques de la SECONDE CLASSE. Je les considère comme des boissons condimentaires; et, sous ce dernier rapport, elles appartiennent aux deux espèces de condiments, les *salés* et les *acides*.

Le premier, le plus important et le plus utile des condiments salés est le *chlorure de sodium* ou le *sel*. Il forme même une partie nécessaire de l'alimentation de l'homme: il est tout ensemble aliment et condiment. L'homme ne peut pas se passer de sel.

G. Barbier raconte que des seigneurs russes ayant fait supprimer le sel dans l'alimentation de leurs moujiks, pour réaliser quelques économies, ceux-ci tombèrent dans un état de langueur et de faiblesse extrêmes, avec pâleur de la peau, infiltration des membres inférieurs, vers intestinaux, etc.[1].

Immédiatement après le chlorure de sodium, viennent les chlorures de potassium et de magnésium qui ne peu-

1. G. Barbier. *Note sur le mélange du sel marin aux aliments de l'homme* (*Gazette médicale de Paris*, 1838, p. 301).

vent plus être considérés que sous le rapport de leurs qualités condimentaires.

L'acide carbonique est un condiment acide. Il représente seul le principe actif des eaux minérales naturelles qu'on désigne sous le nom d'*eaux de table*, et de l'eau gazeuse simple, appelée improprement *eau de Seltz*.

La véritable eau de Seltz, l'eau minérale naturelle de Selters ou de Seltz, autrefois si répandue, n'est pas aussi simple. L'acide carbonique n'y représente plus qu'un des principes actifs : l'autre est le chlorure de sodium qui fait de cette eau acide une boisson condimentaire salée.

La *Pharmacopée française* de 1837 donne une formule d'eau de Seltz artificielle que je vais reproduire :

Chlorure de calcium cristallisé................	0gr.33
Chlorure de magnésium cristallisé.............	0,27
Chlorure de sodium...........................	1,10
Carbonate de soude cristallisé.................	0,90
Phosphate de soude cristallisé................	0,07
Sulfate de soude cristallisée..................	0,05
Eau pure..	625,00
Acide carbonique, 5 volumes ou...............	6,00

Faites dissoudre dans l'eau, d'une part les sels de soude, et d'autre part les chlorures terreux ; mélangez les liqueurs et chargez-les d'acide carbonique ; recevez l'eau saline gazeuse qui en résultera dans des bouteilles que vous boucherez aussitôt.

La *Pharmacopée française* de 1866 a reproduit cette formule avec quelques modifications : elle supprime le phosphate de soude et élève à 10 centigrammes la dose de sulfate de soude ; mais, au lieu d'appeler *eau de Seltz*

artificielle la composition qui en résulte, elle la nomme *eau acidule saline*.

Cette eau minérale artificielle forme comme un type de boisson condimentaire se rapportant tout ensemble aux condiments acides et aux condiments salés. Pour prévenir l'indigestion et en effacer les suites, elle se prend aux repas et à faible dose, car les eaux acidules salines sont loin de traverser les voies digestives avec la même indifférence que les eaux gazeuses simples.

CHAPITRE XXI

DES FERMENTS DIGESTIFS ARTIFICIELS

J'arrive à ces agents qui doivent être pris immédiatement après le repas et qui constituent ma TROISIÈME CLASSE de sthénopepsiques proprement dits.

Dans les circonstances ordinaires, on réserve à cet usage les *liqueurs* et les *infusions aromatiques*. Les médecins y ont ajouté divers *ferments artificiels*, enfin des *acides minéraux* tels que le *sulfurique* et le *chlorhydrique*.

L'acidité est un caractère commun à la plupart des compositions stomachiques; et ce caractère devient tout à fait remarquable lorsqu'on observe que le menstrue de la chymification est acide.

Il est, en effet, légitime de considérer l'action du principe acide des agents stomachiques comme supplétive ou complémentaire de celle que développe l'acide de l'estomac, s'il est vrai que cet acide puisse manquer ou n'exister qu'en proportion insuffisante dans certains cas d'indigestion, et qu'une telle altération du suc gastrique soit la cause réelle de la dyspepsie.

Cette manière de voir, poussée à l'extrême, a eu pour

conséquence l'emploi exclusif de deux acides : du *lactique* ou du *chlorhydrique*, selon que la physiologie attribuait l'acidité du suc gastrique à l'un ou à l'autre de ces mixtes.

Appliquée aux divers ferments ou produits spéciaux démontrés par la chimie dans les humeurs digestives, cette manière de voir a eu encore pour effet d'introduire parmi les agents de la matière médicale la *pepsine*, la *pancréatine*, la *diastase* et la *bile* même.

Les théoriciens ont dit : la digestion est une suite d'opérations chimiques de l'ordre des *catalyses ;* et les agents de ces actions catalytiques successives ne sont autres que la ptyaline ou diastase salivaire, la pepsine et son acide, la pancréatine et la bile. Or, ces agents, que nous pouvons d'ailleurs isoler, agiraient-ils dans les voies digestives autrement que dans un cristallisoir ?

Vous jetez, par exemple, dans un estomac que vous supposez ne plus sécréter de suc gastrique, vous jetez une quantité proportionnée de pepsine, d'acide chlorhydrique et de viande : la fibre musculaire ne va-t-elle pas s'y ramollir, s'y dissoudre, s'y digérer, tout comme elle se ramollit, se dissout et se digère à l'étuve, sous l'œil émerveillé du chimiste ? Et, s'il en est ainsi, cette digestion artificielle et forcée, exécutée dans l'estomac au lieu de l'être dans un vase de laboratoire, ne sera-t-elle pas capable de remplacer la chymification même ?

« Grâce à la pepsine, s'écrie M. le docteur Lucien Corvisart, on peut nourrir les malades dont l'estomac, par faiblesse ou par impuissance, ne digère point ; les nourrir en se passant pour ainsi dire de leur estomac ; faire ses fonctions et sans lui et aussi bien qu'il les aurait

faites lui-même avec autant de profit pour la nutrition et l'entretien de la vie[1]. »

M. le Dr Corvisart exécute encore ses digestions artificielles dans l'estomac. Quelqu'un s'est rencontré qui a proposé d'introduire dans la cavité gastrique la la viande préalablement digérée ! Et, de fait, si la digestion artificielle vaut la naturelle, à quoi bon l'exécuter dans l'estomac? Pourquoi pas au dehors? L'estomac, devenant simple canal de transmission, n'aurait plus qu'à passer au duodénum les aliments digérés chez le pharmacien ! Voyons cependant, ce que dit l'expérience médicale de ces matières industrielles que le commerce nous représente comme des ferments digestifs. Je laisse la parole à l'un des cliniciens les plus réputés de notre époque, à Chomel :

« Dans ces derniers temps, quelques médecins ont pensé, dit Chomel, que la dyspepsie, surtout lorsqu'elle est rebelle, pouvait dépendre de quelques modifications du suc pancréatique ou du suc gastrique lui-même. En conséquence, ils ont proposé de porter dans l'estomac des dyspeptiques ces humeurs recueillies sur des animaux.

» Pour le suc pancréatique, qu'on ne peut aller chercher sur les animaux vivants, on a pensé qu'il devait se trouver en certaine abondance dans le pancréas des animaux morts. On a donc proposé de faire manger aux malades des pancréas de pigeon, beaucoup plus développés proportionnellement que ceux des autres volatiles, et pré-

1. L. Corvisart, *Dyspepsie et Consomption, etc.*; Paris, 1854; broch. in-8°.

parés de manière à en faire un aliment acceptable. Je n'ai assisté qu'à un essai de ce genre, assez prolongé, malgré l'extrême répugnance qu'il inspirait : le résultat en a été nul.

» Quant au suc gastrique proposé par le Dr Lucien Corvisart, il a pu être retiré de l'estomac des animaux vivants, desséché et réduit en une sorte de poudre qu'on fait prendre avant ou après le repas. Les premiers essais, comme cela arrive souvent, ont paru offrir des résultats encourageants ; mais je dois dire que, rarement, à ma connaissance, ces succès se sont soutenus ; que la plupart des praticiens avec lesquels j'en ai causé n'ont pas même obtenu ces succès éphémères.

» Quant à ce qui me concerne, j'ai pour règle, comme je l'ai dit, de traiter les dyspepsies par l'hygiène, de ne recourir aux remèdes que dans les cas d'insuffisance bien constatée du régime et surtout de l'éloignement complet de toutes les causes qui ont concouru au développement du mal. Or, ces cas sont des exceptions, et, avant de recourir aux pancréas de pigeon ou au suc gastrique des animaux, je cherche à remplir toutes les indications étiologiques, à réunir toutes les conditions hygiéniques de régime ; j'y joins, dans quelques cas, l'emploi des amers ou des eaux minérales, etc. Rarement, le mal résiste, et les occasions d'employer les sucs pancréatique ou gastrique m'ont le plus souvent échappé. Lorsque je les ai essayés dans ces circonstances, l'effet a été nul ou douteux.

» Il est, d'ailleurs, à remarquer que, pour les employer à propos, il faudrait avoir des signes à l'aide desquels, on reconnaîtrait que la dyspepsie en présence

de laquelle on se trouve est due à une altération de ces sucs. Or, la science ne possède pas actuellement ces signes; les possèdera-t-elle un jour? Jusque-là, on est réduit à essayer ces remèdes à tout hasard et à jeter dans un estomac qui souffre un remède suggéré seulement par la théorie et qui ne peut être utile que dans une *condition supposée* dont aucun *signe positif* ne saurait, aujourd'hui du moins, *démontrer l'existence.* Enfin, au milieu de ces essais de remèdes, la chose principale, c'est-à-dire le régime, se trouve presque inévitablement reportée sur le second plan[1]. »

Ainsi s'exprimait Chomel en 1857; et ce qu'il dit de l'impuissance médicinale des ferments digestifs artificiels est l'absolue vérité.

J'ai employé, dans une foule de circonstances, les produits commerciaux vulgairement appelés *pepsine*, *pancréatine*, *diastase*, et le résultat a toujours été sensiblement nul ou si peu évident qu'il ne m'a pas été possible d'en tirer parti. Ce sont là des drogues que je range, avec G. Baglivi[2], parmi ces remèdes d'opinion qui, maniés prudemment, sont souvent fort utiles, en flattant les préjugés des malades et des assistants. Alexandre, fils de Philippe, avait coutume de dire qu'il faut des remèdes aux malades, comme des jouets aux enfants!

Je ne repousse pas, cependant, l'emploi des matières organiques qui, semblables à la *levûre*, sont capables

1. Chomel, *Des Dyspepsies*, Paris, 1857 ; in-8°, p. 229.

2. Voyez, dans sa *Médecine pratique*, son *Traité des moyens de guérir les maladies de l'âme et de faire leur histoire*.

de provoquer un certain mouvement de fermentation; d'autant que ce mouvement, provoqué dans l'estomac, paraît compléter en quelque sorte l'action du suc gastrique ou plutôt la rendre et plus prompte et plus parfaite.

Dans cette vue, je prescris d'ordinaire un fragment de fromage assez avancé, mais non trop piquant. On le prend au dessert avec un menu morceau de pain; et je fais boire par-dessus quelques gorgées d'un vin rouge au parfum délicat.

L'acide de l'estomac et la bile ne sont point de véritables ferments : ils rendent simplement possible l'action de la pepsine et de la pancréatine naturelles. La bile, en outre, favorise l'absorption du chyle et possède des propriétés antiputrides manifestes. Ce sont là des actions chimiques d'ordre commun et que des agents artificiels peuvent, sans doute, reproduire en grande partie.

L'emploi des acides pour favoriser la digestion est d'une pratique séculaire justifiée par l'expérience. L'emploi du *fiel de taureau* ou de *bœuf*, pour remédier aux effets de la suppression de bile, est moins ancien.

Chomel a donné la théorie de l'action médicinale du fiel. Il le prescrivait dans les états dyspepsiques où, le cours de la bile étant entravé, les troubles de la digestion intestinale sont une suite de la suppression de cette humeur.

« Dans les cas de dyspepsie avec coloration ictérique des parties extérieures et décoloration des matières fécales, j'ai pour usage, dit-il, d'associer aux aliments que me paraît réclamer l'état des organes les pilules

de fiel de bœuf en nombre suffisant pour atteindre la dose d'un demi-gramme à un gramme à chaque repas. J'y associe, dans le cas de constipation, un dixième de savon médicinal ou de diagrède (scammonée), quelque extrait amer comme ceux de taraxacum ou de gentiane. Sous l'influence de ce moyen, on observe le plus souvent quelque amélioration dans les fonctions digestives, lorsque le foie lui-même n'est pas sérieusement lésé. La production de gaz, ordinairement augmentée par la rétention de la bile dans ses conduits, diminue, et une partie des souffrances abdominales s'évanouit, en même temps que les fèces reprennent une couleur presque normale par leur mélange avec la *bile d'emprunt* portée dans les voies digestives[1]. »

1. Chomel, *Loc. cit.*, p. 231.

CHAPITRE XXII

DES BAINS D'EAU GAZEUSE ET DES APPLICATIONS EXTERNES D'EAU FROIDE

On ne saurait affirmer trop hautement l'utilité de ces moyens appliqués à la cure de la dyspepsie où prédomine un état d'affaiblissement universel.

« Dans les cas, dit Chomel, où le trouble des fonctions digestives résiste aux moyens tirés du régime alimentaire, l'emploi de l'eau froide, sous forme d'*immersions* ou mieux d'*affusions*, constitue une des plus puissantes ressources de la thérapeutique. C'est à Récamier qu'il faut rapporter l'honneur d'avoir préconisé et introduit dans la pratique ce moyen de traitement. Il en a obtenu des résultats surprenants dans les cas où les malades étaient parvenus au dernier degré de faiblesse et où l'estomac rejetait tous les aliments. Voici de quelle manière Récamier procédait à ces affusions :

» Il faisait mettre au milieu de la chambre du malade une baignoire vide, à droite et à gauche de la baignoire un baquet rempli d'eau à 16° Réaumur, quelquefois à 20 degrés[1], quand il craignait, à raison de la fai-

1. 20° et 25° C.

blesse, que la réaction ne se fît pas convenablement. Deux personnes, tenant à la main une grande casserole, étaient placées à côté de ces baquets. Le malade, débarrassé de ses vêtements, enveloppé dans une nappe comme dans un hamac, la tête seule couverte d'un serre-tête en taffetas ciré, était enlevé par deux personnes, tenant les deux extrémités du hamac et placé, ainsi suspendu, dans la partie la plus élevée de la baignoire : aussitôt les deux personnes placées à droite et à gauche, remplissant leurs casseroles dans les baquets, lançaient avec force l'eau dont elles étaient pleines sur le malade, dans la direction de la tête vers les pieds, d'une manière alternative, de sorte que l'affusion fût presque continue pendant le temps qu'elle durait. Ce temps était de quinze à trente secondes, pour les premières fois, chez les sujets très faibles ; d'une à deux minutes dans les affusions suivantes et chez les sujets moins débilités. L'affusion achevée, le malade était emporté nu sur un lit de camp, essuyé rapidement, mais complètement, avec du linge non chauffé, puis enveloppé dans un vaste peignoir de flanelle, où il était frictionné jusqu'à ce que la chaleur fût partout et convenablement rétablie.

» L'opération terminée, le malade prenait un aliment beaucoup plus substantiel que celui auquel il était depuis longtemps réduit. C'était, selon l'ancienneté du mal, tantôt un potage ou une rôtie de pain dans un bon bouillon, tantôt une aile de poulet ou même un morceau de bœuf ou de mouton rôtis, en lui laissant le choix d'en avaler une partie, s'il était tendre, ou de se borner à en bien exprimer tout le jus, dans le cas contraire. Ces affusions étaient répétées deux fois le jour, vers dix heures

du matin et vers cinq heures du soir, et chacune d'elles était suivie d'un repas analogue.

» J'ai employé souvent ces affusions et, si j'en excepte quelques cas rares dans lesquels les malades, dirigés par Récamier lui-même, prenaient trois fois le jour et souvent à contre-cœur de la viande, en quantité qui me paraissait trop considérable, je ne me rappelle pas avoir vu survenir d'aggravation; loin de là, tous ont éprouvé une amélioration immédiate, passant d'une abstinence presque absolue à l'usage d'aliments substantiels et abondants, d'un état qui semblait désespéré au sentiment d'un bien-être soudain et d'une guérison prochaine.

» L'immersion se fait comme l'affusion; seulement, au lieu de recevoir sur le corps l'eau qui y est lancée, le malade est plongé, suspendu sur le hamac, dans l'eau dont la baignoire est à moitié remplie. La durée de chacune de ces immersions ou de ces plongeons, qu'on répète six à dix fois, selon la manière dont ils sont supportés, ne dépasse pas quelques secondes.

» L'affusion est généralement mieux supportée. L'eau qui glisse sur la surface du corps produit moins de refroidissement; la percussion du liquide prépare mieux la réaction et assure davantage les bons effets de l'eau froide. Toutefois, il est quelques sujets très impressionnables, parmi les femmes en particulier, qui redoutent cette projection de l'eau et préfèrent être immergés. Chez ceux-là on peut employer l'immersion pour commencer, sans renoncer à la remplacer, quand faire se pourra, par les affusions.

» Quel que soit le mode préféré, on doit généralement continuer ce moyen deux fois le jour d'abord, puis une

fois, pendant au moins quelques semaines, pour mettre le malade à l'abri du retour des accidents[1] »

Ce que vient de dire Chomel des affusions d'eau froide et des immersions doit s'entendre des différentes espèces de douches; mais les douches ne sont applicables qu'aux cas de moindre gravité et lorsque le malade peut aller et venir sans trop de fatigue.

Les applications externes d'eau froide excitent vivement la périphérie, et cette excitation se communique à toutes les parties musculaires de l'organisme. Il en résulte une action tonique névrosthénique puissante qui réveille le besoin d'agir et de se restaurer; et ramène par degrés à son état naturel le jeu des organes digestifs. Les bains d'eau gazeuse vont nous livrer une action médicinale analogue.

Les eaux minérales naturelles tiennent en dissolution différents gaz : l'azote, l'oxygène, l'hydrogène sulfuré, l'acide carbonique, par exemple. Considérées sous ce point de vue, on pourrait dire de l'universalité des eaux minérales naturelles qu'elles sont gazeuses. Toutefois, on donne plus spécialement le nom d'eaux gazeuses à celles qui bouillonnent au point d'émergence et pétillent dans le verre ou se troublent passagèrement par la formation de bulles nombreuses. Ce phénomène est particulièrement remarquable dans les eaux minérales naturelles chargées d'acide carbonique : c'est pourquoi le nom d'eaux gazeuses est presque exclusivement réservé aux eaux qui tiennent en dissolution une proportion no-

1. Chomel, *Traité des dyspepsies*, Paris, 1857 in-8, p. 219.

table d'acide carbonique libre, quelle que soit d'ailleurs leur composition chimique.

Un fait physique d'une grande importance s'observe dans ces eaux gazeuses : le corps de l'homme qui y est plongé active le dégagement de l'acide carbonique libre; il se couvre rapidement d'une foule de petites vésicules, les unes visibles, les autres imperceptibles. Ces dernières sont les plus nombreuses, et, pour déceler leur présence, il faut passer le doigt sur un point de la peau qui paraisse libre : la trace que laisse le doigt montre assez que l'on a chassé une couche de gaz. Les vésicules gazeuses, semblables à de petites perles, s'accumulent le long des poils. Le corps, recouvert de ces innombrables vésicules se reproduisant de nouveau et immédiatement quand on les chasse, n'est en quelque sorte plus en contact avec l'eau du bain : il en est séparé par une couche de gaz, il est enveloppé d'une atmosphère d'acide carbonique. C'est un bain de gaz pris dans une eau chargée de principes minéraux.

Le bain d'eau gazeuse provoque les mêmes effets que le bain d'acide carbonique : il est aisé de s'en assurer par comparaison.

« L'air fixe[1], dit Baumé, appliqué immédiatement sur les corps vivants, produit une sensation de chaleur sur laquelle on ne peut se méprendre. J'ai plongé nombre de fois des thermomètres dans des cuves à bière vidées de la veille et qu'on avait couvertes à dessein de conserver l'air fixe dont elles se trouvaient remplies. Ce gaz n'indiquait sur l'instrument qu'un demi-degré de chaleur su-

1. C'est l'acide carbonique.

périeure à celle du local : cette chaleur était celle de la cuve dans laquelle la bière avait été contenue la veille; mais j'éprouvais sur les mains, que j'étais obligé d'y plonger, une chaleur douce et agréable. Le thermomètre, hors de la cuve, était alors à 6 degrés au-dessus de zéro, tandis que celui de la cuve indiquait 6° 5[1] : Voulant connaître si cette sensation de chaleur était bien réelle, je descendis tout habillé dans la cuve au moyen d'une échelle et je restai sur cette échelle de manière que mon corps fût plongé jusqu'à la poitrine. Comme j'avais la tête bien au-dessus de l'air fixe, je ne courais point le risque d'être asphyxié. Avant d'entrer dans cette cuve, je ressentais beaucoup de froid, surtout aux pieds : mon intention était de m'y réchauffer; je restai dans cette situation pendant environ quinze minutes. A peine mon corps fut-il plongé dans la cuve, que je ressentis, même au travers de mes souliers, une chaleur douce, agréable, comme si j'eusse été dans une étuve; je me réchauffai même si promptement partout le corps, qu'en moins de dix minutes je ressentis une légère moiteur, et je commençai à entrer en sueur au bout de quinze minutes. Il est croyable que, si j'y fusse resté plus longtemps j'aurais sué. J'ajouterai que je n'ai éprouvé absolument rien, à la suite de cette expérience, qui ait altéré ma santé[2]. »

Nous allons retrouver des sensations analogues dans le bain d'eau gazeuse à 30° C. environ lorsque le gaz acide carbonique enveloppe le corps.

1. Il s'agit de l'échelle de Réaumur. A l'échelle de Celsius ou centigrade, la température eût été, dans la cuve, d'un peu plus de 8°, et l'extérieur de 7° 8 environ.

2. Baumé, *Eléments de pharmacie*, 6e édit., Paris, 1790; in-8°, p. 852.

En entrant dans l'eau, on ressent une impression de froid. Si l'on se tient immobile, au bout de quelques minutes le corps est enveloppé par une quantité innombrable de petites bulles de gaz, brillantes comme des perles, et immédiatement un léger picotement se fait sentir sur tous les points de la peau. Au bout d'un quart d'heure, la sensation de chaleur devient très intense et, quand on sort du bain, on observe sur tout le corps la rougeur caractéristique de l'action du gaz acide carbonique.

J'ai éprouvé moi-même ces effets remarquables du bain d'eau gazeuse.

A l'époque des chaleurs, j'entre dans un bain d'eau gazeuse à 30° environ.

D'abord, j'éprouve une sensation générale de fraîcheur prononcée surtout à l'épigastre et qui s'accompagne de pesanteur précordiale et d'une légère angoisse respiratoire.

Une douce chaleur succède à ce premier sentiment, ou plutôt toute sensation particulière s'efface : il me semble que je ne suis pas dans l'eau.

Le corps se couvre rapidement de bulles gazeuses. Alors s'élève sur toutes les parties une chaleur piquante, agréable.

Une demi-heure s'écoule, je sors du bain. Aussitôt la chaleur s'efface : elle est remplacée par une fraîcheur générale; la peau est rouge et sensible.

Le dégagement de l'acide carbonique et son application à la périphérie cutanée, voilà la cause principale, pour ne pas dire la cause unique, des impressions sensorielles singulières que vous éprouvez dans l'eau gazeuse.

Je suis dans le bain depuis quelque temps, j'éprouve un sentiment agréable de chaleur piquante. Je chasse les vésicules gazeuses de la face interne des avant-bras. Le gaz s'échappe, l'eau arrive au contact de la peau et je sens de la fraîcheur : la chaleur piquante a disparu avec le gaz. Mais bientôt l'acide carbonique se dégage, les vésicules se forment, l'atmosphère gazeuse se reconstitue; le sentiment de fraîcheur cesse alors, et, après une très courte période d'indifférence, la chaleur piquante reparaît. Je renouvelle plusieurs fois cette expérience en divers points du corps; j'observe constamment les mêmes effets.

Cette chaleur piquante générale, due à l'action persistante de l'acide carbonique sur la peau, devient prurigineuse et cuisante au haut des cuisses, à la région ano-génitale : elle provoque l'érection, même chez les sujets affaiblis. La peau du scrotum est rugueuse et crispée. Je chasse le gaz de ces parties : j'y éprouve un sentiment de fraîcheur, puis la chaleur reparaît et aussi la cuisson. Et j'observe que, lorsque la cuisson est devenue très vive, l'expulsion des vésicules gazeuses la tempère, mais ne fait plus cesser la chaleur. La peau est trop irritée, en effet, pour ressentir le froid que provoque le contact de l'eau. Chez certaines femmes, le coït seul est capable de dissiper une pareille affection des organes génitaux; et l'on comprend que le bain d'eau gazeuse puisse devenir parfois une cause occasionnelle de fécondation. Les douches vulvaires d'eau gazeuse dites *Bubenquellen*, si célèbres en Allemagne, sont une application remarquable de ces effets de l'acide carbonique.

Les bains d'eau gazeuse administrés à propos pro-

voquent une excitation générale qui se traduit par un accroissement d'énergie musculaire, une augmentation d'appétit et des digestions plus parfaites. De cette action médicale découle leur utilité dans les affections diverses des organes digestifs où domine la dyspepsie avec atonie gastrique et faiblesse généralisée.

Mais on se ferait une idée incomplète de la manière d'agir des bains d'acide carbonique et des applications externes d'eau froide, si l'on ne rattachait pas leur action aux affections du système des glandes sudorales qui rendent la peau ou trop sèche ou trop humide. Les applications externes d'eau froide, en effet, conviennent surtout à ces états dyspepsiques où la sueur trop abondante affaiblit sensiblement l'organisme et les fonctions digestives; et les bains de gaz à ces états contraires où la faiblesse générale et le trouble de l'estomac paraissent tenir à une sorte d'insensibilité de la peau qui la rend incapable d'excréter convenablement.

CHAPITRE XXIII

AVIS

Il en est de la médecine comme de tous les arts : à ne considérer que les règles, la chose est simple, mais quand on vient à l'application, rien ne se trouve plus malaisé. Ceux de nos jeunes confrères qui n'ont pas mis résolûment encore les deux mains à l'ouvrage, éprouveront, malgré toute la clarté et la précision que je m'efforce de donner à mon enseignement, éprouveront un pareil mécompte dans leur première rencontre avec la dyspepsie. Cependant, je les supplie de ne pas se décourager. Je leur répéterai ce que j'ai dit dans mon INSTITUTION DE LA MÉDECINE : « La pratique de la médecine ne s'acquiert que par l'exercice. Celui qui veut pratiquer n'a qu'à s'exercer lui-même en suivant la pratique de ceux qui font bien. » Reste à discerner, il est vrai, ces hommes *qui font bien et que nous devons suivre : « judicium autem difficile.* » Mais cette appréciation est elle-même un art ; et peut-être le plus délicat des arts !

QUATRIÈME PARTIE

DES AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES DIACRITIQUES ET DU CATARRHE DE L'ESTOMAC.

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION

Nous avons vu, dans la *deuxième partie* que l'excitation anomale des organes digestifs portait ses effets principalement sur la sécrétion du mucus ; et que l'humeur muqueuse formée dans de telles conditions, n'avait plus, sans doute, les caractères physiologiques. Mais, ce ne sont pas seulement les organes sécréteurs du mucus qui ressentent l'impression des excitations contre nature : tout l'appareil glandulaire du système digestif venant à y participer, l'humeur muqueuse anomale se trouve mêlée à des quantités variables de bile imparfaitement élaborée et même de suc gastrique, de suc pancréatique, de suc intestinal altérés. Lorsque l'excitation est le fait de quelque affection inflammatoire, il s'y joint enfin des produits de l'irritation. Dans ces mélanges, le mucus domine

toujours, constituant, en définitive, la partie la plus abondante des humeurs évacuées.

Cette perversion sécrétoire, symptôme commun aux maladies des organes digestifs, devient un caractère dominant, essentiel même, de plusieurs d'entre elles : et ce sont les *diacrises*. Le *catarrhe de l'estomac* est une espèce de diacrise. On donne ce nom de catarrhe de l'estomac, *premièrement* à l'irritation catarrhale de la muqueuse de l'estomac et *secondement* à la perversion sécrétoire qui survit quelquefois à cette affection.

CHAPITRE II

DES ALTÉRATIONS DU MUCUS

Les altérations du mucus des voies digestives sont peu connues.

I. — Il ne faut pas confondre, comme on le fait généralement, les produits anomaux qui constituent la matière des irritations catarrhales ou autres avec le mucus. Ces matières, qu'on nomme vulgairement *saburrales*, contiennent, sans doute, du mucus, mais un mucus altéré, et dénaturé par un mélange de leucocytes et de produits épithéliaux anomaux.

II. — La *pituite* forme une seconde altération du mucus : altération fréquente et qui a joué un très grand rôle dans la médecine humorale.

Le mucus anomal qui représente la pituite est abondant, filant, s'agglomérant en grandes masses comme le blanc d'œuf incomplètement déchiré, mais sans cohésion, incolore ou teinté de jaune ou de vert par les éléments de la bile et mêlé à de la salive. Telle est la pituite gastrique ou pituite proprement dite.

Le gros intestin sécrète lui aussi une matière pituiteuse et glaireuse ; et l'on peut observer une pareille altération du mucus de la gorge. J'en ai recueilli un bel

exemple que j'ai décrit sous le nom d'hydrorrhée catarrhale du pharynx. Le voici :

A Béziers, un jeune homme toussait et crachait depuis deux mois. C'était la suite d'une fièvre catarrhale avec détermination inflammatoire au pharynx, au larynx et aux bronches dont il avait été affecté pendant un séjour à Paris.

La toux était fréquente avec des accès de suffocation surtout la nuit. Le malade ne pouvait dormir. Constamment il avait la gorge et la bouche remplies d'un liquide transparent, visqueux, mousseux. Il le rejetait par expulsion ou après une quinte de toux. La nuit, ce liquide s'accumulait dans le pharynx et produisait les accès de suffocations. Le matin, il le rejetait.

On l'avait mis vainement à l'usage des sirops opiacés.

J'examinai la gorge. Elle était pleine de ce liquide dont j'ai parlé. Ce liquide inondait la bouche. La muqueuse du voile du palais était rouge, lisse, tuméfiée, œdémateuse. La luette, du volume du petit doigt, était très longue et semblable à une masse gélatineuse. La poitrine cependant n'était pas lésée.

Je fis cesser les sirops et je donnai un vomitif.

Les jours suivants, je fis appliquer des sinapismes au cou et gargariser avec un liquide fortement astringent.

La sécrétion morbide diminua et tarit, l'œdème disparut, la luette reprit ses dimensions normales, la toux céda et le malade fut guéri.

Il existe certainement une altération analogue du mucus du petit intestin et des voies biliaires, et cette altération représente sans doute la matière de la diarrhée catarrhale et du flux biliaire saisonnier.

Je vais plus loin : je dis que les circonstances qui provoquent communément la pituite gastrique venant à affecter la muqueuse du duodénum, des voies biliaires et des intestins, doivent provoquer également une pituite biliaire, duodénale, intestinale. Et cette affection pituiteuse généralisée n'est pas toujours, sans doute, de nature catarrhale : je suppose, en effet, que l'alcoolisme est capable de la provoquer ou du moins de provoquer la pituite duodénale et bilieuse, comme il provoque la pituite gastrique.

Dans le flux biliaire saisonnier, j'admets une affection du foie pris dans sa totalité ; mais, il me paraît, du moins par analogie, qu'on doit rapporter l'énorme quantité d'eau que le foie chasse alors, plutôt à l'affection de la muqueuse des voies biliaires qu'à l'affection des éléments propres de la glande.

III. — Une troisième altération du mucus, est celle où cette humeur sécrétée en petite quantité, quoiqu'avec plus d'abondance qu'à l'état normal, forme une espèce de couche gluante et tenace à la surface de la muqueuse, se pelotonne en petites masses, se dessèche aisément, englue et lie trop fortement les matières qui s'y mêlent. Cette altération, qui n'a pas grande importance dans des voies larges, en acquiert une extrême dans des voies étroites comme sont les canaux d'excrétion de l'appareil biliaire.

IV. — Les anomalies du mucus, que je viens de décrire, et qui sont peut-être plus nombreuses ou plus variées, altèrent le jeu des organes digestifs.

Et d'abord la muqueuse trop imbibée ou couverte d'un mucus dénaturé perd de sa sensibilité : ceci est incontestable. Est-il tout aussi incontestable qu'un excès de

mucus tenace recouvrant la muqueuse de l'estomac, mette obstacle au jaillissement du suc gastrique, d'ailleurs normal, et l'emprisonne dans les canaux glandulaires?

L'accumulation de matières saburrales et pituiteuses dans la cavité gastrique fait obstacle à la parfaite chymification soit en diluant le suc gastrique, soit en liant trop fortement les aliments, ou en recouvrant les fragments alimentaires d'une espèce de couche inattaquable, soit en traversant la fermentation peptonéique par des fermentations irrégulières et putrides. Voyez ce qu'en a dit M. le professeur G. Sée dans son traité *des dyspepsies gastro-intestinales* [1].

Enfin dans les voies biliaires un mucus anomal dénature la bile, peut la décomposer, devenir l'élément de formations calculeuses, y former même, peut-être, des sortes de bouchons qui oblitèrent ces voies.

Les causes qui entretiennent ces perversions sécrétoires sont les erreurs de régime et le défaut de rapport des excrétions. Mais vous considérerez surtout, dans leur traitement, l'état des excrétions par rapport à ce que devrait être la constitution du sujet. Car il importe de savoir qu'une exhalation cutanée imparfaite, qu'une urination insuffisante paraissent avoir une suprême influence sur la formation et la persistance de tous ces vices de secrétion.

1. G. Sée. *Des dyspepsies gastro-intestinales. Clinique physiologique.* in-8°, Paris, 1881, *passim.*

CHAPITRE III

DE L'ACTION DES SOLUTIONS ALCALINES SUR LE MUCUS

L'eau s'incorpore au mucus, elle le gonfle, en diminue la viscosité, mais ne le dissout pas.

Les solutions alcalines étendues opèrent sa dissolution.

Les médecins ont tiré une action médicinale de cette propriété, ils attaquent directement le mucus et le dissolvent à l'aide de ces solutions; ou bien, ils provoquent une hydro-alcalisation des humeurs sécrétées, en livrant à l'absorption une quantité suffisante de liqueur alcaline, et en amènent ainsi, par voie indirecte, la dissolution.

Les solutions alcalines étendues et les humeurs naturelles rendues alcalines ne dissolvent pas seulement le mucus normal, mais aussi le mucus anomal ou dénaturé. Et, en dissolvant le mucus, elles rendent les humeurs plus fluides, désagrègent et séparent les corps que le mucus cimentait.

Cette dissolution a une autre influence lorsque le mucus est en excès. Elle débarrasse les surfaces, les nettoie; et la muqueuse ainsi nettoyée, se trouve plus apte à sentir et à fonctionner.

CHAPITRE IV

DES RAPPORTS DE LA STOMATITE CATARRHALE AVEC L'ÉTAT GASTRIQUE

L'état gastrique saisonnier est constitué par une irritation ou fluxion catarrhale de l'estomac et du duodénum.

Cette fluxion, dans presque tous les cas, s'associe à une stomatite développée particulièrement à la face supérieure de la langue, et aussi, fort souvent, avec une certaine nuance d'irritation catarrhale de l'intestin.

L'association à peu près constante de la stomatite catarrhale avec l'état gastrique a fait donner à l'affection de la langue la valeur d'un signe pathognomonique par rapport au catarrhe gastro-duodénal, et les médecins ont toujours considéré cette stomatite comme indiquant l'emploi des vomitifs. C'est peut-être l'indication la plus assurée, la plus simple, la plus facile à saisir; il semble qu'on ne puisse jamais s'y tromper.

Pourtant, Max. Stoll[1] a jugé nécessaire d'inscrire l'aphorisme suivant dans ses *Monita et Prœcepta :*

« Soyez réservé dans l'emploi des vomitifs et des pur-

1. Max. Stoll, *Aphorismes sur la connaissance et la curation des fièvres*, traduit du latin par J.-N. Corvisart, Paris, an V de la *Rép. franç.* in-8°, p. 557., aph. 841.

gatifs; surtout ne les réitérez pas sans raison manifeste, et gardez-vous bien de prendre pour vrais des signes trompeurs de catarrhe. »

On peut donc abuser des vomitifs; et, en effet, l'abus devient inévitable quand on identifie l'état gastrique avec le catarrhe buccal. Si la langue n'est pas tuméfiée, chargée, sale et jaune, on se refuse à admettre l'existence du catarrhe gastrique; on déclare, comme le faisaient Ph. Pinel et ses élèves, que la fièvre gastrique peut exister sans affection des voies digestives; on fausse la Nosologie, et, ce qui est plus grave, on s'abstient mal à propos. Et si, au contraire, la langue reste encore chargée après le vomissement, on s'imagine que l'état gastrique existe encore, et l'on réitère inconsidérément les vomitifs.

L'état gastrique, presque toujours associé d'ailleurs avec la stomatite catarrhale, peut néanmoins exister sans cette stomatite; et, inversement, la présence d'une langue chargée, pituiteuse ou bilieuse, n'indique pas nécessairement l'existence actuelle d'un catarrhe gastro-duodénal.

La stomatite catarrhale liée à l'état gastrique, quand elle est bien développée, n'est pas enlevée par le vomissement. Elle survit plus ou moins au catarrhe gastrique et s'éteint peu à peu. Déjà le malade a de l'appétit; la fièvre, le mal de tête n'existent plus; pourtant, la langue est encore saburrale, le goût est perverti... : voilà les signes trompeurs de catarrhe gastrique. Si vous ne tenez compte que de l'enduit lingual, vous réitèrerez le vomitif. Ce sera bien mal à propos, car non seulement la langue ne se nettoiera pas, mais, comme le dit Max. Stoll, vous détruirez l'appétit renaissant. La stomatite catarrhale qui

survit à l'état gastrique se résout d'elle-même : elle ne mérite aucun traitement. Pourtant si, trop intense ou trop persistante, elle entravait le rétablissement des fonctions digestives par la lésion du goût qu'elle cause, les amers et les acidules seraient indiqués.

L'état gastrique peut exister avec une stomatite catarrhale fort légère, à peine appréciable : c'est ce que nous observons chaque jour. Mais de plus, nous rencontrons quelquefois des cas décidés de catarrhe gastrique avec une langue qni ne présente pas vraiment d'enduit saburral.

Les malades ainsi affectés n'ont pas la bouche sensiblement mauvaise et amère; ils n'ont ni le dégoût, ni le sentiment de plénitude; la langue est à peu près naturelle, mais l'appétit est nul, le mal de tête marqué : il existe enfin tous les symptômes d'une fièvre rémittente à exacerbations vespérales. L'effet promptement heureux du vomissement provoqué confirme la nature de la maladie : il s'agit bien, dans ces cas, d'un état gastrique sans catarrhe buccal.

Tous les médecins qui se sont occupés des maladies de l'automne ont observé cette variété de l'état gastrique. Elle est parfois d'un diagnostic difficile. C'est ici qu'il faut rapporter les douleurs, les spasmes, les céphalalgies, les points de côté, les dyspepsies, les vomissements, les diarrhées, les vertiges, les fièvres rémittentes ou intermittentes, les faiblesses et en général tous les désordres guéris promptement par une médication vomitive. Ces symptômes divers appartiennent à l'état gastrique méconnu à cause de l'absence de l'enduit saburral. On donne alors l'émétique au hasard, on guérit sans

trop savoir pourquoi, et de là proviennent des étonnements sans nombre. Mais si, moins heureux ou moins bien inspiré, vous ne vous attaquez qu'au symptôme, alors vous purgez, vous rubéfiez la peau, vous appliquez les sangsues, les vésicatoires, vous passez à l'opium, vous donnez de l'hydrate de chloral, des amers, etc., et tout cela en vain!

L'état gastrique associé à la stomatite catarrhale exige toujours le vomitif; mais quand il survient de légères coliques, quelques selles diarrhéiques, ou que la constipation s'accentue, alors on hésite : les uns purgent, les autres font vomir, en quelque sorte au hasard. Pourtant, il n'est pas indifférent d'administrer l'un pour l'autre le vomitif et le purgatif. Ainsi, nous savons tous que la purgation qui ne provoque pas le vomissement ne résout pas l'état gastrique aussi sûrement que le vomitif. J'ai pu même constater plusieurs fois, que le catarrhe gastro-duodénal, loin d'être soulagé ou guéri par la purgation, en était souvent aggravé. Et, lorsqu'il y a lieu d'appliquer la médication éméto-cathartique, le mieux est, suivant la juste remarque de M. Fr. Damaschino, de commencer par ove mit f et de provoquer ensuite la purgation[1].

1. Fr. Damaschino, *Maladies des voies digestives*, Paris, 1880, in-8°, p. 472.

CHAPITRE V

LA POTION VOMITIVE; MANIÈRE DE L'ADMINISTRER

Les deux drogues simples, généralement usitées pour provoquer le vomissement, sont l'ipécacuanha annelé et le tartre stibié.

Le premier s'emploie sous forme de poudre, soit seul, soit mêlé à quelques centigrammes de tartre stibié; le second en solution.

Voici la formule de la potion vomitive que j'emploie ordinairement :

Eau distillée...	175 gr.
Tartre stibié...........	0,10 centigr
Sucre blanc...............................	15 gr.
Eau distillée de fleur d'oranger...........	10 gr

Faites dissoudre le tartre stibié et le sucre dans l'eau distillée; ajoutez l'eau de fleur d'oranger.

Le malade étant convenablement installé pour faire effort, vomir et aller à la garde-robe sans fatigue et sans prendre froid, je donne une première cuillerée de la potion. Un quart d'heure après, j'en donne une seconde, et je continue ainsi jusqu'à ce que surviennent les vomissements.

L'état nauséeux établi, je le maintiens au même point,

je l'accrois ou le diminue en rapprochant ou en éloignant les prises.

Je suspends enfin le remède, quand j'ai lieu de croire que l'affection provoquée par le tartre stibié est parvenu à ce degré même où elle produit l'action médicinale recherchée.

Le malade est placé alors dans un lit bien chauffé. On le couvre plus que de coutume et on lui fait prendre, par tasses, du bouillon chaud ; de façon à soutenir par l'action du calorique les effets du médicament.

CHAPITRE VI

DE L'ACTION DU VOMISSEMENT DANS L'ÉTAT GASTRIQUE

Si j'en crois les médecins du dix-huitième siècle, la théorie de cette action serait assez simple.

Les fièvres gastriques, disaient-ils, sont causées par un amas de *putridités* qui encombrent et souillent les premières voies.

Ces matières corrompues irritent d'abord les organes digestifs, engendrent les digestions lentes, laborieuses et suppriment finalement l'appétit.

Absorbées, et circulant avec le sang, elles vont irriter tous les organes. Cette irritation universelle produit une chaleur contre nature et tous les symptômes de l'état fébrile.

Mais il arrive parfois qu'un organe, relativement plus faible, en éprouve une affection dominante. Alors, il se crée dans cet organe un centre de fluxion : le sang s'y jette ainsi que les humeurs peccantes qu'il traîne avec lui; et la fièvre gastrique se transforme en une phlegmasie dont l'origine première est cette même matière putride que nous avons dit encombrer les premières voies.

Telle est la théorie : il est aisé d'en déduire la médication qui, dans l'esprit des médecins de l'époque, devait

s'opposer à la formation de cette suite de phénomènes morbides. Supprimez, en effet, le foyer putride niché dans les premières voies, et, par cette action même, vous aurez coupé, comme dans leur source, la fièvre et les inflammations gastriques.

Et j'observe que, de par la théorie, le vomitif est indispensable à toutes les périodes du mal, car l'absorption de la matière nuisible ne se fait pas en une fois, mais en plusieurs fois; souvent même, le convalescent conserve encore quelque chose du foyer putride. De là les rechutes que l'on ne peut prévenir qu'en nettoyant assidûment l'estomac.

Je ne défendrai ni attaquerai cette théorie séculaire qui meuble encore la tête du vulgaire et de la plupart des médecins. Vraie ou fausse, peu importe! Car il me semble que, si le vomitif ne guérit pas l'état gastrique par la simple expulsion de putridités qui n'existent pas à coup sûr, on ne peut nier cependant qu'il n'y exerce une action de nettoiement.

En considérant l'action du tartre stibié dans l'état gastrique sous ce point de vue exclusif, on peut dire de lui qu'il nettoie et dégage l'estomac en expulsant les résidus des dernières digestions et les amas de mucosités, en séparant les enduits épithéliaux qui forment la *matière saburrale*, en provoquant enfin une hypersécrétion des glandes salivaires et de l'estomac, du duodénum et du foie; et qu'il dispose ainsi les organes, engourdis par la fluxion catarrhale, à recevoir l'impression des boissons et des aliments et à reprendre leur fonctionnement naturel.

Un vomitif donné à propos réveille incontinent l'appétit.

CHAPITRE VII

COMMENT LES ORGANES DIGESTIFS ACHÈVENT DE SE REMETTRE APRÈS L'ADMINISTRATION DU VOMITIF

L'anorexie consécutive de la fièvre gastrique catarrhale est toujours liée à une certaine lésion de la muqueuse.

Pendant le cours de la maladie, l'inappétence est l'effet de cette lésion ; mais, après la crise, les rapports changent : c'est l'anorexie qui entretient la lésion et l'aggrave, en perpétuant l'inaction des organes digestifs.

Pour bien saisir les conditions de ce nouveau rapport, observez ce qui se passe à la langue, après que la fièvre gastrique catarrhale s'est jugée par le vomissement.

Habituellement, les effets du vomitif ayant cessé, l'appétit se réveille, le malade mange et digère bien.

Si vous examinez la muqueuse linguale, par exemple, vingt-quatre heures après le vomissement provoqué, vous la trouverez encore épaisse, imbibée, couverte d'une desquamation épithéliale abondante, etc. Il faut donc un certain temps pour faire disparaître la lésion que la phlegmasie catarrhale y a développée. Et j'observe que cette lésion disparaît avec d'autant plus de promptitude que l'appétit renaît plus vif et que l'alimentation est plus précoce.

Sous l'influence de la mastication, les muscles de la langue se contractent, la circulation capillaire cesse d'être languissante, les exsudats interstitiels qui imbibent la muqueuse se résorbent, les sécrétions, les formations épithéliques reprennent leurs qualités normales; et, après deux, trois ou plusieurs repas, la muqueuse présente l'aspect naturel.

Au contraire, si le défaut d'appétit persiste, ainsi qu'il arrive parfois, la langue ne se nettoie pas, la muqueuse demeure engorgée, et cela jusqu'à ce que l'appétit se réveille et que le malade prenne des aliments.

Ainsi, la lésion de la muqueuse linguale ne disparaît que progressivement, et sous l'influence de la reprise du jeu normal de l'organe. On peut admettre par analogie que les mêmes phénomènes se passent dans la muqueuse de l'estomac et du duodénum.

Si l'appétit ne se rétablit pas spontanément, s'il ne se réveille pas promptement et avec énergie après l'administration du vomitif, donnez donc quelque tonique sthénopepsique. La muqueuse de la langue, de l'estomac et du duodénum reprendra ses caractères normaux à mesure que se rétablira par le fonctionnement des organes, l'énergie première de la digestion.

CHAPITRE VIII

LE CAFÉ AU JUS DE CITRON

Le jus de citron, à faible dose, mêlé aux sauces et aux mets, flatte le goût, réveille l'appétit, favorise la digestion et le nettoiement de l'estomac : c'est un des sthénopepsiques les mieux appropriés à la curation de l'anorexie consécutive de la fièvre gastrique catarrhale.

De tous les acides, dit Broussais, celui que l'estomac supporte le mieux dans la gastrite est l'acide du citron.

La limonade commune convient très bien à la période d'état de la fièvre gastrique catarrhale. Elle flatte le goût, toujours plus ou moins altéré et émoussé; elle rafraîchit, apaise la soif et fait cesser l'état nauséeux.

Après l'effet du vomitif, pendant la convalescence, la limonade convient encore.

Mais, dans les suites de la fièvre gastrique catarrhale, lorsque l'anorexie persiste, on substitue avec avantage la composition suivante à la limonade commune.

Exprimez le jus d'un demi-citron, par exemple, dans une tasse d'infusion forte de café convenablement sucrée; et donnez cette potion, chaque matin, au lever, pendant plusieurs jours.

Cette composition, qui est fort agréable d'ailleurs,

fait disparaître les dernières traces d'irritation, excite le goût et agissant comme stomachique, fait naître et accroît sensiblement l'appétit.

Le malade pourra, s'il le veut, tremper un peu de pain grillé dans ce café au jus de citron.

CHAPITRE IX

DES CRISES DANS LES MALADIES CATARRHALES

Les maladies catarrhales saisonnières, étant des maladies fébriles, se jugent à la manière des maladies aiguës, c'est-à-dire par des crises communes ; mais, en outre, chaque maladie catarrhale a sa crise particulière en rapport avec la partie organique que la fluxion affecte. Ainsi, l'évacuation alvine est crise particulière par rapport au catarrhe intestinal, le vomissement juge l'état gastrique et les sueurs abondantes le catarrhe aigu des voies aériennes. Ces crises particulières sont si évidemment en rapport avec l'organe fluxionné que nous nous efforçons à les provoquer par des moyens appropriés quand elles tardent à paraître. Et voilà pourquoi, depuis les premiers temps de la médecine, les vomitifs ont été les remèdes constamment indiqués de l'état gastrique, les sudorifiques des fluxions fixées sur les voies pulmonaires, les évacuants purgatifs des diarrhées, des coliques, des entérites catarrhales et même du choléra nostras. Or, ces crises particulières se montrent isolées, successives, ou même coexistent ; suivant que la fluxion catarrhale n'affecte qu'un organe ou en frappe plusieurs successivement ou simultanément. On peut avoir ainsi des crises simples,

complexes, successives; voici un bel exemple de ces dernières, que j'ai eu l'occasion d'observer à l'époque où je pratiquais la médecine à Béziers :

Le 15 janvier 1872, M. Eugène Vigouroux se rendit à Puymisson. Le soir, il revint à Béziers ; le vent d'est soufflait avec violence, la pluie tombait. M. V... ne se mouilla pas, mais il se sentit pénétré par le froid et l'humidité. Rentré chez lui, il éprouva du malaise et de l'enroidissement.

Les jours suivants, le malaise ne fit qu'empirer.

Le soir du quatrième jour, M. V... se trouva plus accablé. La nuit fut laborieuse. Il y eut de l'insomnie, de la chaleur, des douleurs à la tête, de la toux et des éternûments.

Le cinquième jour, la douleur se concentra sur le front et à la racine du nez. Les fosses nasales étaient chaudes, embarrassées. Le nez coula beaucoup et donna du sang. Les éternûments furent fréquents : il y eut des quintes de toux. Le soir, la fièvre se dessina plus nettement, et la nuit des sueurs spontanées, faciles, abondantes, soulagèrent le malade.

Elles reparurent la nuit suivante et produisirent encore un très grand soulagement.

Le septième jour au matin, le coryza avait cessé.

Cependant, M. V... n'était pas guéri. Depuis plusieurs jours, il se passait en lui quelque chose d'extraordinaire et qu'il n'avait jamais ressenti dans les rhumes antérieurs : la faiblesse augmentait au lieu de diminuer; l'appétit, assez bon jusque-là, se perdait; la bouche devenait pâteuse, amère, avec des envies de vomir.

Le soir du septième jour, tout s'aggrava. Le mal de

tête qui avait cédé revint. La nuit fut très laborieuse. Au lieu de sueurs générales se montrèrent de petites sueurs partielles et fatigantes.

Le huitième jour, M. V..., ne sachant à quoi se résoudre, me fit appeler.

Le malade était plongé dans l'abattement : mouvements pénibles, tête lourde, douloureuse, vide; yeux cernés et fatigués; pensées lentes; parole embarrassée; face exprimant la souffrance et présentant tous les caractères de la stupeur; rire difficile et forcé. Je trouvai les sclérotiques jaunâtres; la langue chargée d'un enduit bilieux; l'épigastre sensible à la pression. Le pouls était sans fréquence mais dur, la peau sèche, âcre; le malade éprouvait de temps à autre des bouffées de chaleur vers les parties supérieures. C'était un *état gastrique*.

Je rassurai M. V... et lui promis une prompte guérison.

Le neuvième jour, je fis administrer un vomitif. L'effet en fut remarquable et l'amendement très rapide. La tête se dégagea tout d'abord. Le soir, l'esprit était libre, la gaieté revenue ; le pouls et la peau dans leur état naturel. M. V... avait retrouvé ses forces, son esprit et son enjouement. La nuit fut excellente.

Le dixième jour, M. V... sortit de chez lui en voiture; il fit ensuite une assez longue course à pied. La maladie était jugée.

Dans ce cas, l'affection catarrhale s'étant déterminée successivement sur la muqueuse des voies aériennes et sur celle de l'estomac, les crises particulières apparurent l'une après l'autre; mais, si l'affection se fût déterminée à la fois sur les deux muqueuses, la crise eût été com-

plexe, et, sans doute, elle se fût effectuée simultanément, comme j'ai pu l'observer dans quelques circonstances, par les vomissements et les sueurs.

Pourtant, je l'avoue, il est assez rare de voir, dans une crise complexe, toutes les crises particulières qui les constituent se développer à un degré égal. Presque toujours, il en est une qui domine les autres, qui arrive même à les effacer et qui, de crise particulière qu'elle est, devient crise commune. C'est qu'en effet, dans les associations fluxionnaires, il est infiniment rare de ne pas voir l'affection de l'un des organes engagés prendre le dessus, dominer absolument, et c'est la crise particulière qui devient commune et juge alors les fluxions diverses qui se sont associées.

Ainsi, quand l'état gastrique prédomine, le vomissement fait non seulement cesser le catarrhe gastro-duodénal, mais aussi les légers degré d'entérite, d'angine, de laryngo-bronchite qui l'accompagnent si souvent; mais, quand avec un état gastrique léger, coexiste une entérite catarrhale dominante, c'est l'évacuation purgative qui les jugera.

Pour bien appliquer le vomitif et le purgatif dans l'affection catarrhale des voies digestives, il est donc nécessaire d'apprécier tout d'abord avec exactitude l'importance relative de chacune des centralisations fluxionaires coexistantes.

CHAPITRE X

DES ÉVACUATIONS EXCESSIVES QUI SURVIENNENT AUX IRRITATIONS CATARRHALES GASTRO-INTESTINALES

Ces évacuations excessives, qui peuvent d'ailleurs acquérir un haut degré de gravité, dépendent :

1° Des affections catarrhales elles-mêmes, c'est-à-dire de l'impression contre nature que produit sur la sensibilité de la muqueuse et sur les organes sécréteurs l'irritation fluxionnaire ;

2° Des moyens employés, dans le traitement ; tels que vomitifs et purgatifs ;

3° De l'influence saisonnière ou épidémique ;

4° Enfin du tempérament du sujet.

Mais, parmi ces causes diverses, l'influence saisonnière me paraît être dominante ; et c'est à elle, sans doute, qu'il faut attribuer ces attaques de choléra qui surviennent sans prédisposition idiosyncrasique, à des affections catarrhales légères et à l'emploi de compositions purgatives et vomitives incapables de provoquer le moindre désordre dans les circonstances ordinaires.

Tantôt ce choléra conserve son identité, c'est-à-dire les caractères de ce qu'on nomme *superpurgation* et *choléra stibié* ; tantôt, il change de nature, se trans-

forme et affecte la manière du choléra saisonnier que, dans nos climats, on nomme *choléra nostras*, par opposition au *choléra exotique* ou *choléra indien*.

Ces trois espèces de choléra : le stibié, le saisonnier et l'asiatique, peuvent se rencontrer chez plusieurs personnes dans un même temps ; et je pense qu'on peut et qu'on doit même les distinguer.

CHAPITRE XI

DIAGNOSTIC DU CHOLÉRA

En 1875, au mois de septembre, à Paris, j'observais les trois espèces du choléra ; et voici ce que j'en disais :

I. — C'est au milieu des affections catarrhales gastro-intestinales que se développe le choléra nostras. Il apparaît chaque année à l'époque des chaleurs. Je viens d'en observer deux cas ; et je ne doute point que, pendant ces dernières semaines, il ne s'en soit présenté un certain nombre à l'observation des médecins.

Un limeur, âgé de trente-neuf ans, ayant eu en Afrique la dysenterie et la fièvre palustre, est affecté depuis cette époque d'une dyspepsie habituelle et d'une diarrhée cessant et reparaissant tour à tour. Tous les ans, au printemps, il ressent les attaques d'une fièvre qui cède au sulfate de quinine.

Dans le courant du mois dernier, cet homme éprouve une recrudescence de son affection gastro-intestinale. Il perd l'appétit, il a des nausées, la bouche amère, de la céphalalgie et une fièvre rémittente. En même temps, la diarrhée devient plus abondante.

Le 19 août, il est mouillé par la pluie et continue

néanmoins son travail. Dans la journée, il va plus de vingt fois à la selle et vomit deux fois. Le soir, il rentre chez lui à grand'peine. Les évacuations continuent pendant la nuit; elles sont bilieuses. Le malade éprouve alors des crampes aux mollets et aux cuisses.

Le lendemain, même état; et quand je le reçois à l'hôpital Beaujon, dans mon service. il présente tous les symptômes du choléra confirmé. La face est amaigrie, les traits tirés, les yeux profondément enfoncés dans les orbites, la peau froide et visqueuse, la voix éteinte, le pouls très petit, les urines supprimées. Les crampes persistent toujours.

On le réchauffe, on lui donne du laudanum de Sydenham et de l'eau-de-vie.

Les vomissements cessent, les évacuations par le bas se modèrent, les forces se rétablissent.

Le troisième jour, l'aspect cholérique a presque complètement disparu.

Les jours suivants, retour à l'état habituel.

Voilà, certes, un cas de choléra bien caractérisé, *choléra nostras*, s'il en fût : troubles habituels des voies digestives, état gastrique intercurrent, aggravation de la diarrhée existante; et tout à coup, sous l'action d'une cause occasionnelle évidente, agissant sur un organisme prédisposé, préparé, déperditions gastro-intestinales excessives et tous les symptômes du choléra confirmé; enfin, absence actuelle du choléra asiatique à Paris. Il n'y a pas de doute, c'est bien un cas de choléra nostras et non de choléra indien.

II. — Ceux qui considèrent le choléra nostras et le choléra indien comme deux variétés d'une même espèce mor-

bide, soutiendront certainement que cette distinction est subtile et tout au plus digne de l'École. Ils diront que l'absence d'épidémie n'est pas une preuve fort convaincante, le choléra asiatique pouvant fort bien exister à l'état sporadique; qu'il n'est pas possible de rencontrer d'ailleurs deux maladies offrant dans leurs symptômes principaux et caractéristiques une ressemblance plus grande et une plus complète analogie ; ils ajouteront enfin qu'au seul vu de la perte humorale et de l'état cholérique, il est bien difficile, sinon impossible, de dire ceci est asiatique et ceci est européen.

Le choléra asiatique est tout nouveau venu dans notre constitution médicale. Y a-t-il pris droit de domicile, comme le fit la variole autrefois? Pour le moment, nous ne l'admettons pas; nous le rangeons toujours, à côté de la peste et de la fièvre jaune, dans l'ordre des maladies accidentellement intercurrentes. Avons-nous raison? Avons-nous tort? Je ne sais.

Cependant, j'observe que le choléra indien a imprégné la terre entière de ses produits spécifiques, qu'il existe aujourd'hui dans bien des pays éloignés de l'Inde et que, par conséquent, dans ces localités, il est devenu partie intégrante de la constitution médicale. Je veux donc bien admettre qu'il soit possible à la rigueur d'observer parmi nous quelques cas de choléra indien en dehors de toute importation ; mais de là s'ensuit-il que nous devions confondre absolument les deux choléras?

J'accorde encore volontiers qu'au seul vu de la perte humorale et de l'état cholérique, il soit impossible de discerner le choléra nostras du choléra indien ; mais, en vérité, qui nous force à ne considérer qu'un symptôme

isolé dans ces états morbides? Pourquoi ne tenir aucun compte et des circonstances au milieu desquelles se développe la maladie, et des causes occasionnelles, et de l'évolution symptomatique, etc., etc.?

III. — Le choléra nostras a toujours existé en Europe, et la tradition nous le livre comme étant un cas particulier des affections catarrhales gastro-intestinales. Ainsi, vous le verrez, si vous voulez bien l'observer dans son véritable milieu, vous le verrez se reliant aux diarrhées saisonnières et se rattachant par cet intermédiaire à la gastro-entérite catarrhale. Le choléra nostras n'est que la diarrhée catarrhale avec vomissements prenant tout à coup des proportions insolites; ce n'est qu'un accident dont nous trouvons habituellement la cause, soit dans une affection antérieure des voies digestives, soit dans une disposition propre au sujet affecté, soit encore dans un écart de régime ou quelque brusque refroidissement.

Or, les maladies catarrhales des voies digestives sont si différentes du choléra asiatique que ces deux sortes d'affection peuvent se montrer simultanément sans se confondre. Beaucoup, je le sais et je le regrette, rapportent au choléra indien toutes les affections gastro-intestinales qui naissent sous son règne. Et remarquez que ce n'est pas seulement le choléra nostras qui se perd ainsi dans l'asiatique, ce sont aussi toutes les affections abdominales avec diarrhée, c'est-à-dire les entérites, les coliques et les diarrhées catarrhales. M. Gendrin dénonce avec raison cette dernière et grave confusion.

« Il a régné à Paris, dit-il, simultanément avec le choléra et la diarrhée cholérique, une diarrhée dysen-

térique bilieuse qui a été généralement confondue par les médecins qui n'ont pas eu l'occasion d'observer beaucoup de cholériques, avec la diarrhée qui précède l'invasion du choléra. Je n'ai vu aucune de ces diarrhées se terminer par le choléra, et je n'ai vu aucun cholérique qui en ait été atteint.

» Cette diarrhée différait de la diarrhée cholérique :

» 1° Par la nature des évacuations, qui étaient bilieuses, fétides et peu considérables et qui causaient au pourtour de l'anus un sentiment de brûlure ;

» 2° Par les symptômes de l'excrétion alvine, qui consistaient en du ténesme et des épreintes très vives, et qui étaient précédées par une vive douleur de coliques profondes à l'ombilic ;

» 3° Enfin, par la sensation de douleur et de chaleur vive dans l'abdomen, que les malades ressentaient presque toujours la nuit qui précédait cette diarrhée.

» J'ai vu chez des malades affectés de cette diarrhée de légères crampes dans les pieds et une diminution notable dans la sécrétion de l'urine, devenue rouge et brûlante. Ces symptômes et ces crampes en particulier, en marquant probablement l'empreinte de la constitution épidémique, ne donnaient pas pour cela à la maladie le caractère de la diarrhée précurseur du choléra-morbus asiatique[1]. »

Tous les médecins, il est vrai, ne commettent pas cette confusion; plusieurs mêmes se sont efforcés, dans chaque épidémie, à distinguer l'un de l'autre les deux choléras. Et c'est ainsi que leur coexistence a été signalée for-

1. N. Gendrin. *Monographie du choléra morbus épidémique de Paris.* Paris 1832, in-8° p. 24.

mellement en 1832 et en 1849. Il est fort probable qu'elle l'a été encore en 1866, et je l'ai moi-même observée en 1873. Je suis de plus persuadé que le choléra asiatique, se jetant intercurremment au milieu d'une constitution où règnent les fièvres catarrhales gastriques, peut se compliquer avec elles, et j'explique de la sorte les bons effets des vomitifs dans quelques-uns de ces cas. Ils y sont alors d'autant plus utiles qu'ils simplifient la maladie en faisant disparaître l'état gastrique, et qu'ils excitent et en même temps soutiennent la réaction vasculaire.

Malgré les affirmations contraires, il est donc possible de distinguer la gastro-entérite catarrhale du choléra indien ; et je dis qu'il est possible aussi, dans les mêmes circonstances, de distinguer le choléra nostras. Je sais bien qu'en voulant établir ce diagnostic, on peut se tromper; et je le sais d'autant mieux que cela m'est arrivé. J'ai pris, en 1873, deux cas de choléra indien pour le choléra nostras. C'était à la Charité, dans le service de M. Bernutz, que je remplaçais alors. J'avais observé pendant la dernière quinzaine du mois d'août un grand nombre d'états gastriques, d'entérites, de diarrhées catarrhales, de dysentéries, quand éclatèrent dans mes salles, au commencement de septembre, deux cas de choléra. Ils se terminèrent par la mort : je les considérai comme appartenant au choléra saisonnier. Mais quand se développèrent de nouveaux cas de choléra asiatique, parfaitement caractérisés, je fus bien obligé de n'être plus aussi affirmatif et de reconnaître mon erreur ; ce qui ne m'empêcha pas, quelques jours plus tard, de diagnostiquer encore,

quoiqu'en pleine épidémie, un choléra catarrhal; mais cette fois avec raison.

Un garçon de quinze ans, peintre en bâtiment, travaillait en plein air, exposé à la pluie depuis deux jours. Il fut mouillé plusieurs fois.

Le 15 septembre, au matin, il est de nouveau mouillé par la pluie. Il se sent glacé, il est pris de fortes coliques, de diarrhée et de vomissements bilieux; les déjections deviennent si abondantes que le malade se refroidit, éprouve des défaillances, etc.

On l'apporte à l'hôpital, où je le trouve avec tous les signes extérieurs du choléra confirmé ; mais, en quelques heures, la chaleur et le laudanum de Sydenham le rétablissent.

Le lendemain, il était fatigué, voilà tout. Son énergie et son appétit étaient revenus.

IV. — A quelles confusions n'arrive-t-on pas lorsqu'on s'en tient à un unique symptôme pour caractériser la maladie ! Aujourd'hui, nous confondons le choléra nostras et le choléra indien, parce que ces deux états morbides présentent l'un et l'autre des déjections gastro-intestinales abondantes et répétées. Autrefois, au commencement du siècle, alors que le choléra asiatique était inconnu en France, on confondait sous ce même prétexte les vomissements et les diarrhées toxiques et le choléra nostras. C'est ce que fait Ph. Pinel. A coup sûr, voilà une erreur séméiologique bien grande et qui mènerait à de singulières conséquences. On connaît le choléra stibié : personne ne le confond plus aujourd'hui avec le choléra nostras, quoiqu'il présente, lui aussi, comme symptôme remarquable, une grande perte humorale

accompagnée de toutes ses conséquences. Pendant que j'observais à l'hôpital de la Charité le choléra nostras à côté du choléra asiatique, le hasard me fit rencontrer justement un cas de choléra stibié.

« Un homme de quarante et un ans, journalier à Clichy, entre à l'hôpital, le 11 septembre, pour des coliques saturnines. Je le mets au traitement des frères de la Charité, mais en diminuant les doses.

» Le deuxième jour, après avoir pris l'eau bénite, survient une diarrhée profuse, extrême, avec des vomissements répétés. La faiblesse fut telle que le malade, refroidi, les yeux excavés, sans voix, sans urine, faillit perdre plusieurs fois connaissance en se levant.

» En quelques heures, sous l'influence du laudanum de Sydenham et de la chaleur, tout avait disparu.

» Le lendemain, le malade, quoique fatigué, avait repris son énergie; les coliques avaient cessé. »

Je pus ainsi comparer entre eux ces trois sortes de choléras et bien constater toutes leurs différences.

V. — Un fait qui frappe d'abord dans le choléra nostras, c'est la suppression presque toujours facile de l'évacuation gastro-intestinale au moyen de l'opium et le prompt rétablissement de l'énergie. Il y a là entre les deux maladies une différence capitale et qui mérite toute notre attention.

Dans le choléra nostras, que je suppose simple d'ailleurs, la faiblesse n'est pas primitive; elle ne se rattache pas directement à la cause même de la maladie, elle n'est pas un élément essentiel constitutif, elle n'est qu'un symptôme dépendant de la déperdition humorale. Hippocrate fait remarquer justement que le faciès, quoique

profondément décomposé, n'indique alors rien de grave. Il savait que la faiblesse dans le choléra saisonnier dépend de la perte humorale, et que cette perte supprimée, l'énergie, un moment brisée, se reconstitue d'elle-même et très promptement. Et, ce qui est bien intéressant, c'est que des évacuations analogues à celles du choléra nostras, survenant même dans le cours d'une fièvre typhoïde présentant la forme adynamique, n'accroissent pas la faiblesse si elles sont promptement réprimées. J'en ai fait la remarque sur un malade, dont voici l'histoire :

Pendant le cours de la première semaine d'une fièvre typhoïde, ce malade, âgé de dix-huit ans environ, fut pris, sans que j'en aie pu connaître la cause, d'une diarrhée tellement abondante que ses forces furent brisées. Je le trouvai à ma consultation. Il était si faible que, lorsqu'il voulut se tenir debout, il faillit s'évanouir. Les caractères de l'état fébrile n'existaient plus, et je le reçus pensant qu'il était affecté de choléra nostras.

Je le traitai donc comme s'il se fût agi réellement de cette maladie : je lui donnai de l'opium et un peu d'eau-de-vie. La chaleur revint, la figure reprit un aspect plus naturel ; mais la diarrhée, quoique bien diminuée, ne cessa pas, et nous vîmes peu à peu apparaître tous les caractères d'une fièvre typhoïde adynamique simple et bénigne. Bien entendu, je suspendis l'usage du laudanum et de l'eau-de-vie.

Le retour de la réaction fut marqué par quelques désordres nerveux : insomnie, agitation subdélirante nocturne et diurne, rétention d'urine, etc. Je lui donnai le musc pendant trois jours et ces symptômes disparurent. Je n'employai plus alors que le régime.

Le 29 août, quoiqu'il n'y eût pas d'indication particulière, je lui fis donner un verre d'eau de Sedlitz ; ce seul verre occasionna une diarrhée profuse. Il fallut revenir au laudanum de Sydenham, qui la modéra promptement. La forme de la maladie n'en fut pas changée.

Pour si abondantes que soient les évacuations dans le choléra nostras, supprimez les vomissements et la diarrhée et le malade est guéri. Un second cas de choléra nostras que je viens d'observer m'en a de nouveau fourni la preuve.

Un douanier fort robuste, exposé aux vicissitudes atmosphériques, éprouve les symptômes d'un état gastrique fébrile. Il continue de travailler et passe vingt-quatre heures à son poste. Alors, il est pris de diarrhée et de vomissements bilieux. Je le trouve dans mes salles le 18 août. Sa maladie présentait tous les caractères du choléra confirmé. Mais ce dont il se plaignait surtout, c'était de crampes aux mollets. On le frictionne vigoureusement ; il est mis à l'usage du laudanum et de l'eau-de-vie. Les évacuations cessent et l'énergie revient progressivement. Le troisième jour, il pouvait quitter l'hôpital.

La faiblesse dans le choléra nostras est donc en rapport étroit avec la déperdition humorale. Que la perte cesse, et la faiblesse, qui n'est que symptomatique, cessera.

Il n'en est pas de même du choléra indien. La faiblesse, dont l'état cyanique, ou asphyxique, ou algide, est la plus haute expression, n'y est plus sous la dépendance immédiate de la diarrhée.

Cayol, en 1849, écrivait dans son *Instruction pratique* les lignes suivantes :

« Ici se présente un des faits les plus saillants de l'histoire du choléra asiatique, un fait caractéristique et qui le distingue du choléra sporadique et de tous les choléras épidémiques observés précédemment en Europe : je veux parler de ces symptômes d'asphyxie qui se manifestent dans la dernière période de la maladie. Ils paraissent bien plus en rapport avec l'affection des centres nerveux qu'avec les symptômes gastriques et intestinaux. En effet, on voit quelquefois des malades qui ne vomissent pas, qui même ont peu de diarrhée sans coliques, sans douleurs d'entrailles, et qui, au bout de quelques heures, sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres et dans les muscles du tronc, d'angoisses inexprimables et de défaillance. Ces derniers symptômes sont toujours promptement suivis de la chute du pouls, de la coloration bleue, de l'anhélation et de tout le cortège de l'asphyxie. D'autres, au contraire, avec des déjections cholériques excessives par en haut et par en bas, accompagnées de douleurs d'entrailles et renouvelées pendant plusieurs jours, n'éprouvent cependant que des crampes modérées et finissent par guérir sans avoir eu aucun symptôme d'aphyxie. »

Enfin, n'avons-nous pas tous vu des malades que nous croyions sauvés, parce que les déjections avaient cessé et que la chaleur était apparue, tomber inopinément dans le collapsus et mourir? Récamier avait été vivement frappé de ces chutes brusques des forces avec refroidissement, qui se montrent même pendant la convalescence.

Ainsi, dans le choléra indien, la faiblesse est primitive; elle est un effet direct de l'affection et se présente comme une des parties constituantes du mal. Sans

doute, cette faiblesse est entretenue et aggravée par la perte des humeurs; mais s'il ne s'agissait que d'une diarrhée et de vomissements excessifs, nous n'aurions pas plus à redouter le choléra asiatique que nous ne redoutons le choléra nostras, car je ne sache pas que les pertes humorales soient plus abondantes dans l'un que dans l'autre.

Arrêtons-nous un instant aux causes occasionnelles du choléra indien; elles nous aideront à compléter ce diagnostic.

CHAPITRE XII

DES CAUSES OCCASIONNELLES DU CHOLÉRA INDIEN

Les médecins se sont fait des opinions bien diverses sur la nature de la cause occasionnelle du choléra indien; et le mal n'eût pas été grand si les indécis, les indifférents, les systématiques, les éclectiques et tant d'autres qui forment, je crois, l'immense majorité du corps médical, n'avaient adopté, pour cette maladie, une langue si incorrecte qu'il n'est plus possible de s'entendre.

Griesinger, dont le livre, paraît-il, fait autorité en Allemagne, s'exprime ainsi :

« ... Sa cause (la cause du choléra indien) est *spécifique*, et la maladie peut se propager d'un lieu à un autre; elle fait naître l'idée d'une *intoxication;* aussi peut-on désigner son élément actif sous le nom de *poison cholérique*. Ce *miasme*, inconnu dans sa nature, ne se révélant que par des effets évidents, est un *poison essentiellement voyageur*, etc. » (traduction Lemattre).

Je laisse de côté le poison voyageur. Un poison voyageur!... Mais que dire de ce miasme qui est un poison; de cette maladie spécifique qui fait naître l'idée d'un empoisonnement; de ce miasme inconnu dans sa nature et dont la nature ou l'essence est de voyager? Et les imi-

tateurs de ce langage ne manquent pas! Rétablissons donc le vrai sens des mots, si étrangement accouplés par le célèbre professeur de Berlin.

Les agents spécifiques produits par les maladies spécifiques, et dont la création et l'émission constituent la crise particulière de ces maladies, portent en étiologie les noms de *virus* et de *miasmes* : virus, s'ils se présentent sous l'aspect liquide ou solide ; miasmes, s'ils sont volatils.

Les maladies qui donnent naissance aux miasmes sont de même ordre que celles qui engendrent les virus. Du reste, la même maladie spécifique peut émettre simultanément les deux variétés de produits. La syphilis contemporaine est toujours virulente. La variole est virulente et miasmatique. La scarlatine, la rougeole sont surtout miasmatiques. En effet, dans ces deux dernières maladies, qui sont si éminemment contagieuses, on n'a pu saisir jusqu'ici un produit spécifique évident, liquide ou solide, qui représentât le virus.

Les agents spécifiques ne naissent pas spontanément : ils sont toujours et partout les produits de la maladie spécifique. Ils représentent la maladie spécifique alors qu'elle a disparu ; ils la perpétuent, et c'est par leur intermédiaire que la maladie qui les engendre fait espèce. L'hypothèse de la génération spontanée des virus et des miasmes, un moment mise en honneur, ne compte plus, que je sache, un seul partisan.

Certains auteurs ont imposé le nom de *poisons morbides* aux miasmes et aux virus. D'abord, l'idée de poison emportant toujours avec soi l'idée de cause morbide, il était au moins inutile d'exprimer cette dernière idée.

Mais on me dira peut être que poison morbide signifie *poison issu d'un état morbide* : ainsi le virus variolique, le virus syphilitique seraient des poisons morbides. Soit! mais, dites-moi, quelle utilité d'appeler poisons morbides ce que, de tout temps, les médecins non systématiques, et même les systématiques, ont appelé virus et miasmes? Il existe bien réellement des poisons issus de l'homme sain et malade; ce ne sont ni des virus ni des miasmes, ce sont des poisons qui nous qualifions du nom de *septiques*. Ce sont les substances putrides, agents toxiques si redoutables qui proviennent des matériaux de décomposition organique, des émanations corporelles que rejette sans cesse l'être vivant, malade ou sain. Ces poisons ont leur origine dans la putréfaction, la fermentation, la transformation catalytique des matières organiques mortes. Ils ne représentent jamais un produit spécifique, car ils ne sont point engendrés directement par la maladie spécifique. Leur genèse est différente. Les virus et les miasmes sont les produits directs et nécessaires d'une évolution déterminée d'actes vitaux dont ils provoquent le développement dans l'homme sain et prédisposé soumis à leur action en quelque sorte fécondante. Ils sont placés, comme la semence, entre deux évolutions de même ordre, de même nature, celle d'où ils émanent, celle qu'ils provoquent. Les poisons septiques, les poisons végétaux, les poisons animaux, que nous appelons *venins*, et, à plus forte raison, les poisons minéraux, ne nous offrent rien de comparable. Les venins, par exemple, ne reproduisent pas dans l'organisme qu'ils affectent, la série d'actes, normaux d'ailleurs, qui les a produits dans les animaux venimeux. L'a-

nimal empoisonné par un venin tombe malade, meurt ou revient à l'état sain par une série d'actes appropriés et spéciaux qui décèlent la nature de l'agent toxique; mais il ne se transforme pas en animal venimeux et ne se met pas à sécréter du venin. Est-il convenable vraiment d'appeler d'un même nom des choses si dissemblables?

Une maladie spécifique est une maladie qui fait *espèce:* c'est là son caractère fondamental, essentiel; c'est là sa nature. Une maladie qui ne fait pas espèce ne peut pas être qualifiée de spécifique. Je n'ai sans doute pas besoin de faire remarquer que spécifique ne veut pas dire spécial. Les intoxications ne font pas espèce. Un buveur, par exemple, ne transmet pas l'alcoolisme à ses voisins; un fébricitant ne propage point la *mal'aria*. Les intoxications ne sont donc pas des maladies spécifiques. S'il est une distinction radicale en nosologie, c'est bien celle que fournit l'idée de spécificité; aussi ne puis-je concevoir comment une maladie spécifique, jugée spécifique, et qui l'est réellement, peut faire naître dans l'esprit d'un médecin, raisonnable d'ailleurs, l'idée d'une intoxication, c'est-à-dire d'une maladie qui n'est pas spécifique. Donc, le choléra indien ne peut pas être à la fois spécifique et toxique : il est l'un ou l'autre. Empoisonnement: plus de spécificité, plus de miasmes, un poison. Maladie spécifique, au contraire: plus de poison, mais des miasmes, un virus, des produits spécifiques. Et alors, les causes occasionnelles asiatiques, quelles qu'elles soient qui favorisent le développement du choléra indien, maladie spontanée, maladie spécifique et non toxique, ne peuvent pas être considérées comme des poisons.

Appelons-nous poisons, en effet, les causes occasionnelles communes sous l'action desquelles se développent, dans l'ordre des maladies chroniques, par exemple, la scrofule, la tuberculose, etc.; dans l'ordre des aiguës, les affections catarrhales saisonnières et le rhumatisme : maladies spontanées qu'aucun systématique d'ailleurs, — au moins jusqu'ici, car je ne réponds point de l'avenir, — ne s'est permis de classer dans l'ordre des empoisonnements?

Cependant, l'idée d'intoxication et de poison cholérique alliée, au mépris de la logique médicinale la plus vulgaire, à l'idée de spécificité et de contagion, domine aujourd'hui l'étiologie du choléra indien. A côté de cette conception, je le sais, il en est d'autres, mais moins répandues. Par exemple, on a fait du choléra asiatique une maladie parasitaire. En 1865, j'ai entendu soutenir par un naturaliste, digne et savant homme, la réalité du parasite indien. Il y croyait fermement, et quand il en parlait, son langage, habituellement froid et réservé, — il est du Nord, — prenait tout à coup les allures méridionales. Mon naturaliste s'était figuré que tous les phénomènes du choléra sont la conséquence de l'*asphyxie*. Cette base posée, l'existence du parasite devenait possible. Voici comme il raisonnait : les parasites indiens s'insinuent en nombre immense dans les voies respiratoires; ils se nichent dans les alvéoles pulmonaires et, là se mettent à procréer. Pour exécuter facilement et largement cet acte, il leur faut de l'oxygène, et ils prennent pour eux seuls tout l'oxygène de l'air que le malheureux patient appelle avec angoisse dans ses poumons. Le reste se devine.

Mais l'idée dominante actuelle est bien celle-ci : le choléra indien est spécifique et contagieux ; la contagion se fait par l'intermédiaire du poison cholérique ; ce poison ne se développe pas spontanément dans nos pays ; toujours importé, il nous vient des rives du Gange et du Bramahpoutra. Soit ! J'accepte le poison cholérique, mais je l'accepte avec toutes les conséquences qu'entraîne pour lui sa qualité de poison. Je lui attribue tous les caractères généraux et essentiels des agents toxiques, car je n'imagine point ce que pourrait être un poison qui ne possèderait aucun de ces caractères, ou qui même en posséderait d'absolument opposés. Je raisonne donc sur le poison cholérique tout de même que je raisonnerais sur un agent toxique quelconque. Eh bien ! le poison cholérique s'est développé dans l'Inde : comment s'effectue son transport ? comment se forment chez nous les foyers toxiques ?

Et, premièrement, pour que le poison indien soit transporté par l'homme à travers les distances, il ne faut pas qu'il soit modifié par l'organisme dans lequel il a pénétré ; il doit être fixe, inaltérable. Ainsi, le poison est absorbé sur les bords du Gange, à Chittagond, à Patna, à Jessore. Bientôt il est éliminé. Mais, absorbé de nouveau, rejeté et repris sans cesse par de nouveaux individus, il passe, pour ainsi dire, de main en main, toujours identique, et parcourt le monde, arrivant jusqu'à nous dans toute son intégrité. Voilà comment se trouve rigoureusement expliquée la genèse et la transmission du choléra indien, maladie toxique, par le passage successif du poison à travers une chaîne non interrompue d'organisme qui le reçoivent et le transmettent tour à tour.

A la rigueur, cette idée peut théoriquement se soutenir; mais, dans la réalité, elle n'est même pas discutable. La dose est tout pour les poisons; à l'inverse des produits spécifiques, ils n'agissent que proportionellement à leur masse. Or, qui osera soutenir qu'à travers cette pérégrination du poison cholérique, la dose puisée dans l'Inde se conservera toujours la même, qu'il ne s'en perdra pas un atome en route? Et s'il s'en perd, si la masse diminue successivement à mesure que le poison traverse de nouveaux organismes, fatalement n'arrivera-t-il pas une heure où la quantité existante ne suffira plus pour empoisonner? Le choléra asiatique ainsi propagé devrait se présenter à nous sous une forme d'autant plus bénigne qu'il frappe des populations situées à une plus grande distance de son lieu d'origine. Les formes malignes, les formes communes graves même, ne devraient s'observer que dans le Bengale, et tout au plus dans les provinces limitrophes. Cependant, l'expérience a prouvé et nous prouve encore que le choléra asiatique ne se conduit point ainsi : il s'est montré chez nous et grave et pestilentiel. Ce fait seul nous permet d'affirmer que ce n'est pas le poison venu du Bengale qui nous donne le choléra.

Maintenant, essayons de constituer, loin de l'Inde, un foyer toxique avec ce poison transporté. Pour agir vivement, pour frapper à la fois, dans la même contrée, un grand nombre de personnes, pour entretenir une épidémie grave durant de longs mois, ce foyer, sans doute, ne devra pas être médiocrement pourvu de poison! Ceux qui soutiennent franchement la réalité du poison cholérique ne me contrediront pas. J'entendais, ces jours derniers justement, un médecin de grande

science déclarer que si le choléra indien qui règne actuellement à Paris ne faisait pas plus de ravages, s'il ne pénétrait pas plus vite au sein de la population, c'est que, cette année, la quantité du toxique apporté dans notre ville n'avait pas été forte. Ce médecin range sans hésiter le choléra asiatique dans l'ordre des empoisonnements; et, rigoureux logicien, il demande une dose forte de poison pour qu'il se produise de puissants effets toxiques. Explique qui voudra la formation de tels foyers; pour moi, j'y renonce, et d'autant plus volontiers qu'il n'est pas nécessaire, nous le savons, que l'agent producteur du choléra indien soit importé en quantité notable dans un pays pour que la maladie s'y étende rapidement et produise de grands désastres. Un seul individu peut transmettre le choléra épidémique à toute une population. Or, dites-moi quelle dose si forte de poison asiatique a bien pu porter avec soi cet individu, qui quelquefois même se rétablit, tandis que succombent successivement tous ceux qui d'abord l'ont approché ?

Non, l'idée de ce poison cholérique né dans l'Inde et transporté au loin n'est pas soutenable. Dès lors, je me trouve en présence de la seule spécificité. Le choléra indien est spécifique, il émet des produits spécifiques; et je comprends facilement avec le virus et les miasmes ce qu'il ne m'est pas possible de comprendre avec le poison. La maladie spécifique engendre des miasmes et du virus. Cette génération sans cesse renouvelée à chaque individu affecté par le produit spécifique est la seule cause de la transmission de la maladie et de sa diffusion dans le peuple entier.

La manière dont se propage le choléra asiatique et

l'impossibilité de faire venir de l'Inde seule la quantité de l'agent toxique nécessaire pour empoisonner le monde entier devaient conduire à l'idée pure de spécificité. Elles y ont conduit en effet : mais, par une inconcevable fatalité, ceux mêmes qui ont adopté fermement cette idée n'ont pas su la dégager de l'hypothèse toxique. Le poison cholérique, disent-ils dans leur langage, possède la faculté de se multiplier en traversant l'organisme. J'ignore absolument, je l'avoue, ce que peut être un agent toxique qui se multiplie. Un poison peut, en traversant l'organisme se détruire en totalité, en partie; il peut le traverser sans perdre un atome de son poids: mais qu'un poison puisse sortir de l'organisme plus volumineux et plus pesant qu'à l'entrée : est-ce soutenable? Si j'absorbe dix centigrammes de mercure, en rendrai-je vingt-cinq? La multiplication ainsi comprise est un fait de génération; elle n'appartient pas dès lors au monde inorganique, elle n'appartient qu'au monde vivant. Je ne comprendrais la multiplication des poisons que s'ils étaient des ferments animés.

Il ne restait plus qu'à faire reproduire le toxique indien par le malade lui-même; les théoriciens n'y ont pas manqué.

Mais une pareille reproduction de poison n'existe pas et ne saurait exister. Les seuls agents morbigènes diffusibles que le malade puisse reproduire, ce sont les miasmes et les virus. Et c'est justement cette genèse qui séparera toujours les poisons des produits spécifiques.

Respectons notre langue médicale ! Ne craignons pas d'appeler les choses par leur véritable nom. Le choléra indien fait espèce : de l'aveu de tous, c'est une maladie spécifique ; cessons de l'appeler un empoisonnement.

Le choléra indien émet des produits qui le rendent contagieux : appelons ces produits virus et miasmes, ne parlons plus de poison. Et surtout, si nous voulons conserver intacte notre vieille réputation d'esprit français, c'est-à-dire d'esprits lucides et logiques, n'imitons plus le pathos barbare de Griesinger.

L'idée de spécificité, appliquée dans toute sa rigueur à la détermination des causes occasionnelles du choléra indien, nous livre immédiatement les conditions extérieures générales du développement de cette maladie dans le Bengale et parmi nous.

Le choléra indien est spontané ou provoqué.

Jusqu'ici, il ne paraît s'être développé spontanément que sur les bords du Gange.

On a accusé tour à tour comme étant les causes occasionnelles du choléra asiatique dans l'Inde : les effluves telluriques, les émanations septiques, la mauvaise qualité des eaux et des aliments, l'encombrement, la misère, les vicissitudes atmosphériques; mais nous ne savons encore rien de bien positif sur l'action toute spéciale de ces causes occasionnelles. Nous ne savons rien non plus de la prédisposition créée par la race et du rôle que joue le climat dans la formation de l'état prédisposant.

Dans nos pays, le choléra indien ne se développe pas spontanément; il est toujours importé, et sa cause occasionnelle unique, favorisée d'ailleurs ou contrariée dans ses effets par les circonstances extérieures et la prédisposition variable des individus et des populations, est le produit spécifique plus spécialement miasmatique qu'engendre la maladie.

CHAPITRE XIII

L'ÉTAT GASTRIQUE ET LA VARIOLE

La complication de l'état gastrique avec les diverses maladies aiguës demande une attention principale, d'autant que cette complication, facile à dénouer en provoquant le vomissement, jette le désordre dans la succession des phénomènes de la maladie compliquée et rend le rétablissement difficile en se prolongeant jusqu'à la convalescence.

L'épidémie de variole de l'an 1870, que j'observais pendant le siège de Paris, va me fournir un exemple de cette espèce de complication[1].

Je constatais les symptômes de l'état gastrique; j'affirmais l'existence de cette affection, puis il s'agissait d'une variole, et je m'attribuais une erreur. Cependant, la médication vomitive avait soulagé le malade : c'était bien un état gastrique, mais c'était aussi une variole. Je ne tardai pas à me convaincre de la fréquence de cette complication.

Le vomissement bilieux est un symptôme de la variole.

1. V. Audhoui, *Réflexions sur la nature des varioles observées aux ambulances de Grenelle pendant le siège de Paris.* Paris. 1871 in-16.

Alors, il n'est point critique et n'amène aucune modification dans l'ensemble de la maladie.

L'état gastrique peut masquer les caractères propres à la première période de la variole. Cas rare : il est habituellement facile de distinguer ce qui appartient à chacune des maladies.

Je soupçonne un état gastrique. Ne pouvant le démêler nettement, j'attends l'éruption, et alors : persistance du malaise, du mal de tête, du mauvais goût, des envies de vomir, de l'anorexie ; accès de fièvre vespérale ; langueur, agitation, insomnies... Le vomitif fait cesser ces symptômes et assure un diagnostic indécis.

L'état gastrique retarde l'évolution exanthématique ; la sortie des boutons est lente et pénible. Ici, la méthode vomitive est éminemment indiquée. Elle supprime la complication et provoque une excitation cutanée très favorable au prompt développement de l'exanthème.

Dans les discrètes, l'éruption achevée, si la fièvre ne cède pas, c'est un mauvais signe. Assurez-vous, cependant, s'il n'y aurait pas un état gastrique : j'ai vu l'ipéca faire disparaître cette fièvre persistante.

L'état gastrique négligé, persiste, manifeste ou caché, durant le cours de la variole. La dessiccation faite, le malade ne se rétablit pas : il languit, il essaie de manger et ne le peut, ayant des nausées et du dégoût. Un vomitif enlève ce dernier obstacle à la guérison.

Mais il est une affection des voies digestives, fréquente dans la convalescence de nos varioles, qu'on ne doit pas prendre pour l'état gastrique : anorexie, flatulence, constipation ou petites évacuations d'un liquide chaud, âcre et corrosif ; diarrhée, douleurs gastriques et intes-

tinales... Une bonne et franche évacuation purgative est nécessaire; tout l'indique. Quand elle ne s'établit pas spontanément, je la provoque. Je donne ensuite l'opium et les amers.

Dans les varioles malignes, dans les cohérentes et confluentes, l'état gastrique ne se montre évident qu'à la première période; plus tard, il s'efface.

Je l'ai vu disparaître sans intervention thérapeutique, avec la première période de la variole et quand l'éruption était achevée. Il semble se résoudre communément aussi avec la maladie principale elle-même. Cette résolution spontanée est prouvée d'ailleurs par la pratique des médecins, qui n'interviennent jamais dans les varioles.

Ceux-là me diront : « Que parlez-vous d'état gastrique et de vomitif? Nous n'avons jamais donné de vomitif, et nos varioles ont marché tout de même, et se sont terminées en mal ou en bien, comme les vôtres. Vous dites vrai : « L'état gastrique se résout, naturellement, sans intervention thérapeutique. Voilà! laissez donc vos indications et vos drogues. »

Oui, l'état gastrique peut se résoudre naturellement, sans intervention de l'art. Oui, la nature peut à elle seule mener à bien une maladie compliquée; mais quand il vous est possible de faire disparaître facilement une complication, pourquoi ne le feriez-vous pas ? Pourquoi ne pas simplifier l'état morbide? Pourquoi ne pas soulager l'homme qui souffre et rendre la maladie plus douce ?

CHAPITRE XIV

ATURE DE LA FIÈVRE GASTRIQUE CATARRHALE

Dans l'analyse de la fièvre bilieuse, qui forme un chapitre de son travail sur l'*Application de l'analyse à la médecine pratique*, Frédéric Bérard a parfaitement exposé les rapports qu'affectent entre eux l'état gastrique catarrhal et la fièvre qui lui est associée. Il établit contre Ph. Pinel, que la fièvre est entretenue par l'affection des voies digestives; et contre Broussais, que l'état fébrile présente des caractères particuliers qui ne dépendent plus de l'affection locale, mais qui sont l'effet direct d'une disposition générale de l'individu affecté. « Nous admettons donc, dit-il, que, dans la fièvre bilieuse, il y a éréthisme général et local qui s'influencent réciproquement, ne contestant pas le rôle que joue l'éréthisme local pour exciter et soutenir l'éréthisme général[1]. »

L'état fébrile, dans la fièvre gastrique catarrhale, est bien souvent un pur symptôme de l'affection des voies digestives; il cède alors avec la fluxion qui l'excite et qui

1. Ch.-L. Dumas, *Doctrine générale des maladies chroniques*, 2e édit. publiée par L. Rouzet. Paris, 1824, in-8°.

Le travail de Fr. Bérard forme un des suppléments de cet ouvrage, et se trouve à la fin du t. II. Voyez p. 548 et 556.

le soutient. C'est le cas habituel. Mais il arrive parfois que la fièvre possède une certaine indépendance vis-à-vis de la fluxion gastrique, et alors elle lui survit. L'état gastrique dissipé, le malade n'est point encore guéri : il lui reste l'éréthisme général qui, dans ces circonstances, revêt quelquefois la forme d'une fièvre intermittente quotidienne ou double tierce. Ces cas, mal appréciés, sont le triomphe de tous les *fébrifuges*, de tous les succédanés du quinquina. Pourtant, le quinquina leur est ici fort supérieur : quelques doses de sulfate de quinine suppriment sûrement cette fièvre persistante.

L'éréthisme général est parfois si peu prononcé que la fièvre peut passer inaperçue. Recherchez alors s'il n'existerait pas du mal de tête. Le Roy assure, en effet, que la céphalalgie frontale est le signe le plus certain et le plus constant de l'état fébrile; et si le malade ne sent pas spontanément de douleurs de tête, il recommande de lui faire exécuter un mouvement plus ou moins violent qui ne tarde pas à déceler la céphalalgie.

Le signe de l'état fébrile indiqué par Le Roy est très réel, et la manière de le provoquer quand il manque réussit à peu près toujours. Mais ce signe ne peut être utile que dans l'état gastrique, et non pas dans toute maladie fébrile, comme le veut J. Duplanil[1] ; car, dans cet état seul, parmi les maladies aiguës, peut exister, avec une fièvre que le pouls ne décèle pas, un mal de tête bien évident ou que le mouvement développe. Pourtant, je ne sais s'il ne faut pas alors rapporter le mal de

1, G. Buchan. *Médecine domestique* tr. de l'anglais par J.-E. Duplanil, 2e édit. française. Paris, 1780; in-8°. t. II, p. 16, not. 1.

tête plutôt à la fluxion gastrique qu'à la fièvre cachée, car j'observe qu'en dehors de toute fièvre, les affections gastriques retentissent sympathiquement sur les nerfs de la tête et produisent la céphalalgie, et que, d'un autre côté, l'état gastrique guéri, le mal de tête cède complètement, même quand la fièvre persiste.

La fièvre gastrique catarrhale telle que je l'observe ordinairement à Paris est toujours *rémittente*, avec paroxysmes vespéraux. La rémittence d'ailleurs est son caractère essentiel. Quant elle devient *continue*, c'est par accident, et, si vous la laissez aller, elle ne tarde pas à perdre ce mode fortuit. C'est l'inverse de la fièvre typhoïde qui, *intermittente* ou plutôt *rémittente* au début, par suite de quelque accident, ne tarde pas à devenir *continente*, type qui est son caractère fondamental.

Ph. Pinel admet pour les besoins de son ordonnance nosographique, que la fièvre gastrique peut-être continue, rémittente ou intermittente. Il croit pourtant que le type rémittent lui est plus habituel. « La fièvre gastrique, dit-il, peut ne point se borner à de simples exacerbations de la chaleur et des autres symptômes, mais offrir, durant son cours non interrompu, des accès complets, c'est-à-dire des retours réguliers d'uu sentiment de froid et de chaleur, ce qui donne le vrai caractère de la fièvre bilieuse rémittente ou gastrique, car on ne saurait être trop en garde coutre la fausse acception de ce mot, que plusieurs auteurs ont attaché aux fièvres gastriques continues à cause de leurs alternatives d'exacerbation et de rémission des symptômes [1]. »

1. Ph. Pinel, *Nosographie philosophique*, VI[e] édit. Paris, 1818; in-8°, t. I, p. 66.

Certes, ces auteurs ont raison ! Ils ont vu juste, n'ayant pas à défendre une conception nosographique. Ph. Pinel veut qu'il n'y ait de fièvre rémittente que celle dont l'exacerbation se fait en froid et en chaud; c'est là une vaine subtilité et même une erreur qui mène droit à la suppression du type rémittent. En effet, il n'y a rien de plus rare dans certaines constitutions médicales que l'exacerbation en froid et en chaud; c'est à peine si, ces dernières années, je l'ai observée deux ou trois fois.

Il y a non pas un grand danger à confondre les types fébriles mais une source d'illusions qui influe considérablement sur les progrès de la thérapeutique. Si vous prenez le type rémittent pour l'intermittent, vous considérerez tous vos états gastriques comme appartenant à l'ordre des fièvres intermittentes, et le vomitif deviendra un antipériodique. Que dis-je ! grâce à cette erreur, vous imposerez cette qualité à des substances qui n'ont jamais eu une pareille vertu et vous les exalterez aux dépens du quinquina. C'est ce qui est arrivé pour l'arsenic.

En 1844, M. Bernard publia, dans le *Journal de médecine*, un travail sur l'action de l'arsenic dans les fièvres intermittentes. J'y trouve le fait suivant, puisé dans le service de Boudin, le grand promoteur du nouveau fébrifuge :

« Un soldat de vingt-deux ans, en garnison à Versailles, sans maladie antérieure, est pris le 1er mai, pendant sa garde à la caserne, à cinq heures du soir, de frissons suivis de chaleur.

» Le 2 mai, il n'éprouva rien qu'un peu de faiblesse et de fatigue dans les membres.

» Le 3, la fièvre paraît à cinq heures et dure jusqu'à minuit.

» Il entre à l'hôpital le 4 mai, jour d'apyrexie.

» Le 5 mai, accès à huit heures du soir.

» Le 6, ipéca et tartre stibié. Le soir, à huit heures et demie on lui donne 2 milligrammes d'acide arsénieux.

» A la suite de cette médication, les accès ont disparu. »

Ai-je besoin de le faire remarquer? ce soldat était tout simplement affecté d'état gastrique ou de fièvre gastrique catarrhale, et ce n'était vraiment pas la peine de lui faire prendre 2 milligrammes d'acide arsénieux. Les faits semblables à celui que je viens de citer abondent dans l'histoire de l'arsenic.

Une autre erreur consiste à confondre avec une fièvre continue la rémittente gastrique catarrhale quand elle est un peu développée. L'état gastrique devient alors, dans l'esprit de l'observateur, d'autant plus facilement une fièvre typhoïde qu'il n'est pas rare de voir le malade ainsi affecté, plongé dans une sorte de stupeur qui peut, mais à tort, passer pour de la stupeur typhoïde. Comme la langue est chargée, bilieuse, etc., on donne l'émétique. O prodige! la fièvre cesse, la stupeur disparaît, le malade est guéri dans les vingt-quatre heures et le praticien naïf croit avoir fait avorter la terrible maladie.

Je n'invente rien : ce que je signale là est arrivé. Vous trouverez dans le *Bulletin de thérapeutique* pour l'année 1846 un article intitulé : *Du traitement abortif des fièvres typhoïdes*. Le traitement abortif que préconise l'auteur, et qu'il déclare pourtant ne pas être nouveau, est tout simplement le vomitif. Lisez cet article, d'ailleurs inté-

ressant, et vous verrez qu'il s'agit d'une constitution estivale dans laquelle dominaient les états gastriques. A cette époque, déjà si lointaine, l'état gastrique n'existait plus dans la science médicale, la fièvre typhoïde régnait sans conteste, elle avait tout absorbé. On jugulait donc tranquillement les fièvres gastriques catarrhales à l'ombre de la dothiénentérie. Nous avons tout jugulé en médecine mais, parfois, rien avec tant de succès que le bon sens!

CINQUIÈME PARTIE

DU CLOAQUE STOMACAL ET DES LÉSIONS QUI NÉCESSITENT L'IRRIGATION DE L'ESTOMAC

CHAPITRE PREMIER

ORIGINE DU LAVAGE DE L'ESTOMAC

Le vomissement est moins naturel que la déjection. Il ne s'applique d'ailleurs qu'à l'estomac et à la partie duodénale des intestins, mais il est plus expéditif. On l'a fait servir autrefois aux jouissances de la table même. Oui, la mode a voulu qu'on débarrassât son estomac chargé d'aliments, comme on vide un cloaque, pour le remplir aussitôt : on vomissait et l'on retournait à table ! Faut-il croire qu'un usage si dégoûtant fût reçu à Rome dans la meilleure société? Aujourd'hui, nous abandonnons cette façon de se vider aux ivrognes et aux gloutons qui s'indigèrent maladroitement.

Les médecins provoquent le vomissement pour débarrasser et nettoyer l'estomac dans les cas *d'empoisonnement*, *d'indigestion* ou *d'accumulation de matières*

humorales et alimentaires dont l'organe, lésé d'ailleurs, ne peut pas se débarrasser.

Ils le provoquent encore, pour remédier à ces formes morbides qu'on nomme *états gastriques, états bilieux*, et que nos anciens appelaient *fièvres suburrales, muqueuses bilieuses, gastriques, bilieuses putrides des premières voies*, etc., etc. voyez, ci-dessus, la QUATRIÈME PARTIE.

Mais il n'est pas toujours à propos de faire vomir : le vomissement, lorsqu'il doit être fréquemment renouvelé, fatigue beaucoup ; quelquefois, enfin, l'estomac est incapable, malgré des efforts énergiques et soutenus, de se vider entièrement. Or, c'est ici qu'éclate le génie de la thérapeutique contemporaine ! Nous supprimons les vomissements, nous vidons l'organe et nettoyons la muqueuse gastrique comme on lave et nettoie la vessie et les parties rectales du gros intestin.

CHAPITRE II

DU SONDAGE DE L'ESTOMAC

Cette opération a pour but d'introduire une sonde dans la cavité gastrique en traversant la bouche, le pharynx et l'œsophage.

On y emploie la *sonde œsophagienne* et la *sonde de caoutchouc*, faite d'un fragment de tube de caoutchouc anglais suffisamment long.

Le calibre de la sonde de caoutchouc, le plus convenable, représente le n° 29 de la filière de Charrière, les parois du tube n'ayant pas plus de deux millimètres d'épaisseur. Une telle sonde, est extrêmement souple, légère et tout ensemble assez résistante pour maintenir béant son canal.

Rien de plus aisé que l'introduction de la sonde œsophagienne.

Le sujet étant assis commodément, la tête appuyée et le cou modérément tendu, placez-vous devant lui, entre ses jambes, et poussez la sonde, tenue de la main droite, comme une plume à écrire, dans le fond du gosier, sur le côté gauche, en guidant son bec (ce qui n'est pas toujours nécessaire), avec le doigt indicateur de l'autre main.

Le mouvement d'impulsion, communiqué à la sonde œsophagienne, doit être on ne peut plus modéré. Le moindre effort contre la paroi du pharynx courbe son bec, en effet, et le fait pénétrer jusque dans l'œsophage, en glissant à gauche, en arrière du larynx.

Le patient peut introduire lui-même la sonde œsophagienne. Il n'a qu'à lever la tête, tendre le cou et porter le bec de la sonde jusque dans le pharynx. Il la fait pénétrer alors, par un mouvement combiné de propulsion et de déglutition.

Le mouvement de déglutition exécuté à propos, permet au bec de la sonde de glisser derrière le larynx, sans accrocher les arythénoïdes.

L'introduction de la sonde de caoutchouc n'offre pas plus de difficulté; seulement, à cause de sa grande flexibilité, on doit cesser tout mouvement d'impulsion quand son bec est parvenu dans l'arrière-bouche et se contenter de la maintenir. C'est par la seule déglutition en effet, que cette sonde, saisie par la langue et par le pharynx, doit passer dans l'œsophage. Alors, une impulsion légère la fait cheminer droit à l'estomac.

Ne faites pas usage de la sonde de caoutchouc chez les sujets qui ne peuvent pas ou ne savent pas avaler.

Cette sonde, introduite de travers, accroche le larynx et se plie. Or, de deux choses l'une : ou bien il n'est pas possible de la faire avancer ; ou bien le coude formé par le pli s'engage assez profondément pour laisser croire que le sondage est parfait.

J'ai commis, une fois, cette dernière erreur. La sonde introduite, j'y fis couler de l'eau et l'eau ne passa pas. Je crus à l'obstruction du canal par quelque corps étran-

ger chassé de l'estomac dans les efforts de vomissement; mais, en retirant la sonde, je constatai qu'elle était pliée en deux. Le sujet, qui l'avalait habituellement sans difficulté, l'avait poussée, ce jour-là, avec force et en avalant de travers.

Il est assez inutile d'enduire les sondes de matières onctueuses. En effet, l'excitation que provoque la présence d'un corps étranger dans la bouche et l'arrière-bouche fait aussitôt couler salive et mucus ; et les sondes se trouvent promptement revêtues d'un enduit qui les rend extrêmement glissantes.

Le premier sondage de l'estomac est d'ordinaire pénible : le pharynx se contracte avec violence, l'estomac se soulève, l'œsophage est entraîné dans le mouvement antipéristaltique et le patient vomit. On s'y habitue pourtant assez vite. Après quelques séances, par exemple après la troisième ou quatrième, l'introduction des sondes ne souffre plus de difficulté.

Certains sujets ferment involontairement la bouche et sont pris de suffocation au moment même où la sonde franchit le pharynx. Vous ferez cesser aisément cet état pénible en ordonnant au patient de respirer par le nez.

Le passage journalier des sondes irrite parfois la muqueuse du pharynx et de l'œsophage; et le sondage de l'estomac provoque de la douleur. Suspendez alors, pendant quelque temps, l'introduction des sondes.

Il ne faut jamais, dans le sondage de l'estomac, forcer les obstacles. Remettez au lendemain si les sondes ne passent pas ou si la surexcitation provoquée par l'opération est excessive.

Lorsque la sonde est bien placée, la respiration est libre et la parole simplement gênée.

Enveloppez le patient dans une grande alèze, en laissant toutefois les mains libres, afin qu'il puisse tenir la sonde et s'essuyer si la salive venait à couler.

CHAPITRE III

DU CONDUIT QUE FORME LA SONDE INTRODUITE DANS L'ESTOMAC

La sonde, introduite et en place, représente un *conduit* qui met l'estomac en communication directe avec le dehors; et cet appareil offre de grands avantages :

1° Il permet l'introduction de matières liquides, dans la cavité gastrique, sans succion, sans déglutition;

2° Il permet à l'estomac de se vider par simple effort, et supprime tous ces phénomènes si pénibles de vomissement qui reconnaissent pour cause les mouvements forcés et anomaux de toutes les parties comprises entre le cardia et l'orifice buccal;

3° Il permet, enfin, d'aller puiser en quelque sorte dans l'estomac, et d'en extraire mécaniquement le contenu.

Une seule chose peut s'opposer au jeu régulier de cet appareil : l'obstruction du conduit par quelque corps trop volumineux. Et comme on ne doit introduire dans la sonde que des matières capables de la parcourir aisément, la cause de l'engorgement ne peut être que dans le contenu stomacal.

L'obturation du conduit survient, presque exclusive-

ment, aux personnes qui mâchent mal ou qui engloutissent, sans mâcher, des fragments de viande, de légumes, de salade. Un seul de ces fragments, engagé dans le canal de la sonde, peut arrêter son fonctionnement.

Ne retirez pas tout d'abord la sonde engorgée, car il est assez rare qu'on ne puisse pas lever l'obstruction. Un effort du sujet, exécuté brusquement, chasse ordinairement le corps étranger. Si ce moyen échoue, poussez dans la sonde, vivement, au moyen d'une seringue à hydrocèle, une masse d'eau.

On peut agir encore d'autre façon.

Adaptez à la sonde un entonnoir de verre et le remplissez d'eau. La seule pression de la colonne liquide suffira souvent à rejeter dans l'estomac le corps étranger.

Lorsque ces moyens sont inefficaces, il n'y a plus qu'à retirer l'appareil.

Le sondage de l'estomac étant une opération aisée, le conduit que forme la sonde introduite dans la cavité gastrique permettant d'y puiser directement, d'y injecter des masses d'eau et de les retirer d'une façon toute mécanique, rien n'était plus facile que de vider et de nettoyer l'estomac, de le laver en un mot.

Décrivons donc les instruments inventés pour remplir cet objet.

CHAPITRE IV

DE LA POMPE GASTRIQUE

Je décrirai deux sortes de pompes gastriques : celle de M. Collin et la pompe dont le corps est formé d'une seringue ordinaire. Je commence par la pompe gastrique de M. Collin.

La pompe gastrique de M. Collin est en caoutchouc durci. Son corps est monté sur un robinet à double effet, dont la clef a la tournure d'un manche arrondi. L'une des embouchures du robinet est dans l'axe de la pompe et l'autre perpendiculaire.

A la première embouchure s'adapte le tube de caoutchouc anglais qui met en communication la sonde et la pompe ; à la seconde, un tube de même matière, muni à son extrémité d'un anneau de plomb.

Un petit bâton d'ivoire, fixé dans le col du manche, sert à la manœuvre du robinet. Est-il horizontal ? le corps de pompe est en communication avec la sonde et partant avec l'estomac ; est-il vertical ? cette communication est interrompue et le corps de pompe communique avec le tube à anneau de plomb.

Ainsi, par un mouvement de rotation du manche ne

dépassant pas le quart de cercle, on ouvre ou l'on ferme l'une ou l'autre voie.

La pompe gastrique de M. Collin, grand modèle, peut contenir environ 80 grammes d'eau.

Je vais expliquer le jeu de cette pompe.

La pompe étant fixée à la sonde et le tube à anneau de plomb introduit dans un vase plein d'eau, vous saisissez le manche de la main gauche et le piston de la droite; le bâton d'ivoire est, je suppose, perpendiculaire. Vous tirez lentement sur le piston, et le corps de pompe se remplit d'eau. Alors, ramenant à la position horizontale le bâton d'ivoire, vous poussez le piston, et l'eau chassée dans la sonde arrive à l'estomac.

Tel est le premier temps de la manœuvre; voyons le second.

Le bâton d'ivoire est horizontal. Vous tirez lentement sur le piston, et le corps de pompe se remplit des matières puisées dans l'estomac. Alors, ramenant à la position verticale le bâton d'ivoire, vous poussez le piston, et les matières chassées dans le tube à anneau de plomb tombent au dehors.

La pompe gastrique de M. Collin est un véritable bijou; mais vraiment sa capacité est trop faible et je trouve sa manœuvre fatigante. Pour mettre un litre d'eau en mouvement, il faut près de trente coups de piston; et, en effet, on n'introduit guère dans le corps de pompe, à chaque aspiration, que 65 à 70 grammes d'eau.

La seconde pompe gastrique est plus simple; elle n'a pas de robinet et son corps peut contenir 250 grammes d'eau.

C'est une grande seringue dont la canule, présentant

un large orifice, est disposée de manière à se fixer dans l'embout de la sonde. On la manœuvre d'ailleurs à la façon d'une seringue ordinaire.

Veut-on jeter de l'eau dans l'estomac, on charge la pompe, on l'ajuste à la sonde et l'on pousse le piston. Au contraire, veut-on vider l'estomac, on tire lentement le piston. La pompe remplie, on la dégage et on la décharge des matières puisées dans la cavité gastrique, en poussant le piston.

CHAPITRE V

DU SIPHON STOMACAL

Il en existe deux variétés, suivant que l'une des branches, la branche gastrique, est représentée par la sonde œsophagienne, ou que les deux sont formées d'un seul tube de caoutchouc.

Cette dernière variété, que nous devons à l'esprit ingénieux de M. le docteur Faucher, n'est en réalité qu'une sonde de caoutchouc anglais, environ deux fois et demie plus longue que la sonde ordinaire.

Pour construire un siphon avec la sonde œsophagienne, on n'a qu'à fixer à l'extrémité buccale de cette sonde, privée de la partie conique, un tube suffisamment long.

J'ignore le véritable auteur de cet appareil. Est-ce Lafargue, de Saint-Émilion, comme paraît l'insinuer M. le docteur Dujardin-Beaumetz ? serait-ce M. Polsz, Allemand, ou M. Oser, de Vienne, ou tout autre ?... Il n'importe guère !

Mais revenons au jeu du siphon stomacal.

Je suppose l'appareil installé et l'estomac plein. Il suffit, pour amorcer le siphon d'un léger effort, d'une secousse de toux. Le liquide stomacal s'élève dans le

conduit, franchit la courbure et vient couler au dehors.

Le siphon amorcé laisse aller le liquide, sans interruption, jusqu'à ce que l'estomac soit vidé.

L'estomac est-il vide et veut-on le remplir? — On adapte un entonnoir de verre à l'embouchure du siphon, on le remplit d'eau et l'on élève l'appareil au dessus de la tête. L'eau, entraînée par son propre poids, s'engouffre dans la cavité gastrique. Ici, le siphon fait office de sonde.

Renversez et abaissez l'entonnoir prestement, au moment où il va se vider, et vous verrez l'eau revenir.

CHAPITRE VI

DE LA SONDE GASTRIQUE A DOUBLE COURANT

I. — Dans une étude sur le *Nettoiement de l'estomac* publiée par la THÉRAPEUTIQUE CONTEMPORAINE, je disais :

« J'ai pratiqué le nettoiement de l'estomac avec plein succès dans les cas de *dilatation*, non pas que la lésion même ait disparu, mais j'ai fait cesser l'inanition, j'ai conjuré la mort imminente et mis le sujet en état de vivre de la vie commune. Je me sers simplement de la sonde œsophagienne et de la seringue à hydrocèle, dont j'ai fait couper la canule vers le milieu, afin d'avoir un grand orifice et de pouvoir fixer la seringue dans l'embouchure de la sonde. La pompe stomacale ne m'a jamais plu ; je me sers au besoin du siphon de M. Faucher. Je voudrais pourtant quelque chose de mieux. »

Or, quelques jours après, j'inventais la sonde gastrique à double courant, et je pouvais faire paraître dans le même numéro de la THÉRAPEUTIQUE CONTEMPORAINE, qui contenait mon étude sur le *Nettoiement de l'estomac*, la description de ce nouvel appareil [1].

La sonde gastrique à double courant a été présentée à

1. C'est le n° 12, de l'an 1881.

l'Académie de médecine, dans la séance du 5 avril 1881, par mon vénéré maître, M. Alph. Guérin.

Elle est formée de deux tubes de caoutchouc anglais de calibre inégal, l'un grand, l'autre petit, joints ensemble dans la partie qui doit pénétrer jusqu'à l'estomac, isolés dans la partie qui doit rester au dehors. Cette disposition donne à la sonde la figure d'un Y.

La longueur totale de la sonde est de 1^m45. La longueur de la partie soudée, de $0^m 60$. Enfin, le petit tube ne va pas du côté stomacal, jusqu'au bout de la sonde : il s'ouvre par un orifice latéral, à $0^m 12$ de cette extrémité.

Le calibre du gros tube représente le n° 29 de la filière de Charrière ($9^{mm}2/3$). Son diamètre intérieur est de 6 millimètres. Le calibre du petit tube représente le n° 15 de cette filière (5 millimètres). Son diamètre intérieur est de 3 millimètres.

L'orifice stomacal du petit tube a 5 millimètres de long sur 2 millimètres de large. De ce côté, le gros tube présente trois ouvertures; celle de l'extrémité et deux latérales. Ces dernières ovales, ont un centimètre de longueur sur 5 millimètres de largeur.

Les deux tubes sont d'ailleurs, légèrement évasés à leur extrémité libre.

Le poids total de la sonde ne doit pas dépasser 90 grammes.

Il est inutile d'enfoncer la sonde jusqu'à la bifurcation. J'excepte toutefois, ces cas exceptionnels où le fond de l'estomac dilaté est très bas : chez la plupart des sujets, pour coucher le bec de la sonde sur ce fond, il suffit d'une longueur de $0^m 50$. J'arrête donc la sonde, et je la fais

saisir par les lèvres, à 10 centimètres ou à peu près en deçà de la bifurcation.

II. — La sonde gastrique à double courant se compose d'un conduit pour amener l'eau — c'est le petit tube — et d'un siphon stomacal réunis.

Pour faire jouer l'appareil, on introduit la sonde à la manière ordinaire et l'on fixe le conduit sur un réservoir capable de donner une masse d'eau sous une pression suffisante. La longue branche du siphon tombe dans un bassin placé à côté du sujet.

L'appareil étant disposé de la sorte, et le malade assis commodément, couché au lit ou posé sur un lit de repos, comme le recommande dans certains cas mon maître Constantin Paul, on ouvre le robinet du réservoir. L'eau jaillit dans l'estomac et s'y accumule. Un effort léger, une secousse de toux, amorcent le siphon ; et le courant, une fois établi, peut durer en quelque sorte indéfiniment.

La disposition de la sonde gastrique à double courant permet d'user exclusivement, si l'on veut, de la partie qui forme siphon en guise de siphon stomacal. Il n'y a pour cela qu'à nouer le petit tube et à munir d'un entonnoir l'embouchure du gros.

L'étroitesse de la conduite d'eau rend indispensable une pression suffisamment énergique, sans laquelle, d'ailleurs, la circulation ne s'y ferait pas, ou que fort imparfaitement. Cette pression permet, en outre, de chasser avec force l'eau dans la cavité gastrique et d'y produire un jaillissement.

Pour alimenter la sonde gastrique à double courant, on peut puiser l'eau à deux sortes de réservoirs :

1° A des réservoirs élevés, comme ceux des éta-

blissements de bains ou des maisons particulières. Le réservoir de l'infirmerie de l'hospice des Incurables, où j'ai pratiqué mes premières expériences, me donnait de grandes quantités d'eau à une pression variant de $3^{m}50$ à $4^{m}17$;

2° A un irrigateur de grande capacité, dont le tube, de $0^{m}20$ seulement de longueur, est muni d'un ajutage horizontal.

Il est aisé de fixer le conduit de la sonde sur la canule de l'irrigateur; mais, à moins d'avoir à sa disposition un robinet approprié, il n'est pas possible de le fixer sur les robinets ordinaires de cuisine ou de bains.

On peut lever cette difficulté au moyen d'un appareil très simple; par exemple, d'un bouchon de caoutchouc conique et percé, muni d'une canule d'ivoire.

On introduit le bouchon dans le robinet et la canule dans le petit tube de la sonde ; on fixe solidement le tout avec de la ficelle ou une pince, et l'instrument est prêt à marcher.

Vous pouvez, d'ailleurs, remplacer le bouchon de caoutchouc par un bouchon de liège fin, et la canule d'ivoire par un petit tube de verre.

III. — La sonde gastrique à double courant est réglée de telle sorte qu'avec une pression de 4 à 5 mètres, il sort plus d'eau par le siphon qu'il n'en arrive par le conduit. C'est la seule façon d'éviter l'engorgement de l'estomac et le rejet de l'eau par vomissement.

D'ailleurs, on peut toujours accumuler dans l'estomac la quantité d'eau qu'on désire; il n'y a, pour cela, qu'à suspendre momentanément le jeu du siphon, en aplatissant le gros tube entre les doigts.

La quantité d'eau que fournit dans un temps donné, une minute par exemple, la sonde gastrique à double courant, varie et avec la pression et avec diverses circonstances tenant au sujet ou au contenu de l'estomac.

Le débit du siphon augmente dans l'effort, dans la secousse de toux, dans la respiration courte et rapide, dans le soulèvement d'estomac. Il diminue dans la reprise inspiratoire qui suit la toux. La toux trop violente, l'effort pour vomir suppriment l'écoulement du siphon, sans doute par compression de la sonde, que j'ai vu chassée alors tout d'un coup lorsqu'elle n'était pas maintenue.

Les morceaux d'aliments qui s'engagent dans le canal du siphon peuvent aussi diminuer momentanément ou arrêter même l'écoulement.

Le siphon ayant un débit plus élevé que le petit tube, il convient de ne le mettre en jeu qu'après avoir rempli l'estomac en partie : il fonctionne alors régulièrement et sans intermittences. Je laisse donc ordinairement l'eau couler dans l'estomac pendant une minute, après quoi j'amorce le siphon.

J'ai fait quelques expériences pour fixer approximativement le débit de la sonde gastrique à double courant. J'ai opéré tantôt dans un bocal, tantôt dans l'estomac, en prenant la minute pour unité de temps.

Première expérience. — Le siphon puise, par exemple, dans un bocal :

1° L'eau étant fournie par un irrigateur de deux litres, le débit est de 1125 grammes;

2° L'eau provenant d'un réservoir avec une pression d'environ 4 mètres, le débit s'élève à 1325 grammes;

Deuxième expérience. — Le siphon puise dans l'estomac.

1° L'eau provenant de l'irrigateur, le débit est de 820 grammes.

2° L'eau provenant du réservoir, le débit atteint 950 grammes.

Dans cette dernière expérience, l'estomac était parfaitement propre et le sujet dans le plus grand repos.

J'ai vu, pendant une opération de lavage d'estomac, le débit du siphon osciller de quelques grammes à 1250 grammes par minute.

A l'hospice des Incurables, en puisant au réservoir de l'infirmerie, il fallait environ 40 minutes pour faire passer dans l'estomac de 20 à 25 litres d'eau.

IV. — On peut se faire une idée de ce qui passe dans l'estomac soumis au jeu de la sonde gastrique à double courant en opérant dans un bocal de verre.

Troisième expérience. — Jetez dans ce bocal une poignée de poudre de réglisse ou de sciure de bois. Installez-y la sonde gastrique à double courant, fixée d'un côté à la prise d'eau et tombant, de l'autre, dans un récipient quelconque. Faites co uler l'eau.

L'eau arrive, soulève et entraîne la poudre dans son tourbillon.

Laissez passer une minute, amorcez le siphon et contemplez le jeu de l'appareil.

Dans le bocal, c'est un mouvement continu, un tourbillon qui soulève et entraîne sans cesse la poudre.

L'eau qui coule du siphon est trouble et fortement chargée...

Suspendez de temps à autre l'écoulement du siphon pour accumuler de l'eau ; arrêtez parfois l'arrivée de l'eau par la conduite, afin de vider presque le bocal ; agitez enfin le vase même, comme par des secousses de toux, et vous finirez par chasser toute la poudre, par nettoyer à fond le bocal.

Ne puis-je pas admettre par analogie que tel est ce qui se passe dans l'estomac ?

Répétez cette expérience avec le siphon stomacal et la pompe gastrique. Ce qui vous frappera d'abord, ce sera, dans le vase, l'alternative de mouvement et de repos au lieu d'un tourbillon continu. Pendant le mouvement, l'eau soulève en partie la poudre et l'entraîne ; pendant le repos, la poudre tombe et l'eau ne sort jamais aussi chargée qu'avec la sonde gastrique à double courant.

CHAPITRE VII

COMMENT ON PROCÈDE AU LAVAGE DE L'ESTOMAC

Pour vider entièrement un estomac et le nettoyer à fond par l'irrigation, il faut se conformer à quelques règles fondées sur l'expérience et sur la connaissance de l'état des matières qui le souillent ordinairement.

La *première règle* et la plus importante est de faire passer dans l'estomac une grande quantité d'eau agitée d'un mouvement comme circulaire.

Jetez, par exemple, dans un bocal de verre muni d'une sonde, un mélange de poudre de réglisse, de sciure grossière et de très petits fragments de bois.

Mettez cet appareil en jeu; calculez le temps et la quantité d'eau nécessaires à toutes ces parcelles, petites ou grosses, pour venir se placer dans la sphère d'aspiration du siphon, et vous jugerez du temps assez long et de la grande quantité d'eau nécessaires au nettoiement du vase.

Vous pouvez constater, en outre, deux autres phénomènes :

Le tourbillon, quelque puissant qu'il soit, ne soulève pas à la fois tous les corps étrangers. Il se forme un dépôt que le mouvement de l'eau détruit peu à peu. De plus, les

matières, plus ou moins volumineuses, qui viennent aux orifices du siphon, les obstruent quelquefois.

Voilà des phénomènes qui ralentissent le lavage du vase. Pour y porter remède, vous n'avez qu'à agiter de temps en temps le bocal : le dépôt disparaît, les orifices se dégagent et, dans un temps donné, il sort après la secousse une plus grande quantité de gros fragments.

Appliquez les résultats de cette expérience au lavage de l'estomac, et vous sentirez aussitôt la nécessité d'introduire, dans la cavité de l'organe, pendant une durée assez longue, une grande quantité d'eau et de l'agiter de temps à autre par des secousses de toux.

La quantité d'eau nécessaire au nettoiement de l'estomac doit varier sans doute avec son état. J'ai employé jusqu'à 23 litres d'eau, et l'on peut aller au delà. J'ai vu souvent l'eau revenir fort chargée de débris, après avoir coulé propre; j'ai vu quelquefois les derniers moments de l'opération donner tout à coup un liquide souillé, alors que la limpidité de l'eau rejetée par le siphon faisait supposer que l'organe était entièrement nettoyé.

Parmi les matières qui souillent et encombrent l'estomac, les unes sont libres, flottantes ou déposées, mais mobiles, et représentent des résidus alimentaires mêlés à de la boisson, à de la salive, à du mucus ou à d'autres produits anomaux; les autres sont adhérentes et formées de débris épithéliaux et de parcelles d'aliments englués par des mucosités visqueuses qui les fixent à la paroi.

Il est aisé d'extraire les premières, et une *seconde règle* sera de les diluer convenablement avant d'amorcer le

siphon, si l'on suppose que l'estomac ne renferme qu'une petite quantité de liquide.

L'extraction des matières engluées fixées à la paroi n'est pas si facile. Pour les détacher et les rejeter au dehors, on doit opérer de la façon suivante, lorsqu'on fait usage de la sonde gastrique à double courant et c'est la *troisième règle* du lavage de l'estomac.

Vous enlevez d'abord les matières mobiles et, quand l'eau revient propre, vous fermez le conduit et vous laissez aller le siphon.

L'estomac entièrement vidé, vous livrez brusquement passage à l'eau qui va jaillir avec force contre la muqueuse, l'arrose dans une grande étendue et entraîne tous les débris adhérents qu'un simple contact avec l'eau aurait ramollis sans les détacher.

Renouvelez cette manœuvre à plusieurs reprises, en faisant tousser de temps en temps le patient, et vous arriverez au résultat désiré.

Lorsqu'on tire l'eau d'un réservoir suffisamment spacieux, le lavage de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant est une manœuvre très simple ; mais il n'en est pas tout à fait ainsi, lorsqu'on puise à l'irrigateur.

L'irrigateur, en effet, quelque grand qu'il soit, n'ayant jamais la capacité suffisante pour donner la quantité d'eau nécessaire, on est obligé de le charger plusieurs fois ; et cette manipulation devient aisément fastidieuse et fatigante.

Il vaut mieux alors faire jouer l'appareil d'une autre façon.

Je procède d'abord au déblayage de la cavité gastrique

en usant du gros tube de ma sonde en guise de siphon stomacal ; et je ne me sers du petit tube et de l'appareil entier que dans les derniers temps de l'opération et pour nettoyer à fond la muqueuse.

J'opère d'ailleurs ainsi toutes les fois que j'emploie loin des sources, quelque eau minérale naturelle ; enfin, lorsque je veux simplement irriguer l'estomac ou donner une *douche stomacale.*

CHAPITRE VIII

DES CIRCONSTANCES QUI INDIQUENT LE LAVAGE DE L'ESTOMAC

On a d'abord vidé l'estomac, dans le cas d'*empoisonnement*, au moyen de la pompe gastrique; ensuite, on l'a vidé dans l'*indigestion par gloutonnerie*, lorsque le malade plongé dans la stupeur alcoolique, étouffe et ne peut vomir. M. Kussmaul nous a enseigné à vider et à laver l'estomac dilaté. Actuellement, enfin, on applique à propos de tout, ce moyen thérapeutique. La manœuvre est si facile, en effet!

Le nettoiement de l'estomac par irrigation a pour but :

1° D'extraire les matières putréfiées qui encombrent l'organe et dont il ne peut se débarrasser;

2° De laver la muqueuse de l'estomac;

3° De mettre l'estomac en état de remplir au moins momentanément ses fonctions.

Un estomac, formant cloaque, ne peut pas fonctionner; une muqueuse souillée est incapable de sentir le contact des aliments, de sécréter, enfin, un suc gastrique normal.

L'estomac vidé, nettoyé, lavé, paré, reprend immédiatement ses fonctions; il digère, et l'inanition que cau-

sait, qu'entretenait, qu'augmentait sans cesse le trouble gastrique, diminue et disparaît.

De là, nous pouvons déduire les circonstances qui indiquent le lavage de l'estomac.

Le sujet est inanitié. L'inanition est causée, entretenue, aggravée par des indigestions répétées arrivant même à la suppression totale de toute digestion; les indigestions répétées et la suppression de la digestion sont l'effet immédiat de l'encombrement de l'estomac par des matières en putréfaction et de la malpropreté de la muqueuse ; l'indication est formelle : videz, nettoyez, lavez l'estomac et ne donnez à manger qu'après avoir accompli cette opération.

Si les causes qui ont amené cet état de l'estomac, incapable de se vider et de maintenir sa propreté, sont accidentelles et passagères, l'application du lavage de l'estomac amènera une guérison rapide et définitive. Exemples : la *gastrite alcoolique et la dyspepsie de la grossesse*.

Si ces causes sont permanentes, mais de nature relativement bénigne, le lavage de l'estomac fera cesser l'inanition en rétablissant la digestion : il aura fait disparaître une redoutable complication. Voyez la *dilatation de l'estomac*.

Si ces causes sont permanentes et malignes, l'application de la sonde gastrique à double courant n'est plus qu'un moyen palliatif dont l'effet est vite épuisé. Le *cancer du pylore* en est la preuve.

CHAPITRE IX

DE LA GASTRITE PAR EXCÈS DANS LE BOIRE ET LE MANGER

Dans la gastrite causée par des excès dans le boire et le manger, la muqueuse sécrète des produits altérés; elle ne se nettoie plus spontanément, et l'appareil musculaire de l'estomac est frappé d'un certain degré d'atonie. L'estomac se laisse dilater facilement et ne se contracte plus sur les matières que contient la cavité gastrique. Il en résulte un état d'encombrement et de malpropreté de l'organe qui trouble et supprime la digestion; le lait finit même par n'être pas mieux chymifié que les aliments ordinaires.

Dans ce cas particulier, la malpropreté de l'estomac paraît être la vraie cause de l'impuissance digestive et de l'intolérance de l'estomac. Les boissons et les aliments, les humeurs sécrétées s'y accumulent et y subissent une fermentation qui met obstacle à la chymification.

Les choses étant à ce point, vous viderez l'estomac avant chaque repas, vous laverez la muqueuse et vous donnerez ensuite une nourriture appropriée.

La digestion et la nutrition rétablies, la gastrite guérie, recommandez au sujet la sobriété.

CHAPITRE X

HYPOTHÈSES SUR LA DYSPEPSIE PUERPÉRALE ET LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

La grossesse affecte le système entier et lui donne une tournure ou manière d'être qui est le fond même de l'état puerpéral.

Les organes digestifs prennent leur part de cette affection.

Les dents sont fréquemment douloureuses et la carie s'y met aisément; les gencives saignent, se tuméfient, causent des souffrances; les glandes salivaires et buccales sécrètent plus abondamment et, sans doute, une humeur qui n'a pas précisément les qualités habituelles.

On peut admettre, par analogie, une semblable modification dans le fonctionnement du foie, du pancréas et des glandes gastriques et intestinales.

L'estomac accuse la part qu'il prend à l'affection puerpérale, soit par un accroissement d'énergie après quelques légers troubles, soit par des désordres persistants bénins ou graves et qui, dans ce dernier cas, aboutissent à cet état qu'on a désigné sous le nom de *vomissements incoercibles*.

Les vomissements incoercibles suppriment la diges-

tion, engendrent l'inanition et peuvent devenir ainsi la cause occasionnelle de la mort.

La femme enceinte qui vomit, par le fait de son état, rejette, soit des humeurs sans aliments, soit des humeurs mêlées à des matières alimentaires et à des boissons.

La théorie de la première espèce de vomissements est simple : l'estomac rejette des humeurs indigestibles qui le surchargent inutilement et provoquent la nausée.

La théorie de la seconde espèce, quoique moins simple, est peut-être aisée à formuler : c'est une sorte d'indigestion. L'estomac, qui n'a pu se débarrasser entièrement des humeurs mal élaborées qui l'encombrent, reçoit des aliments et des boissons. Mais l'estomac ne peut bien digérer que s'il est libre et sa muqueuse nettoyée. Il se produira donc nécessairement une indigestion et le vomissement aura lieu.

J'observe que les vomissements de la grossesse ont souvent, sous le rapport de leur forme symptomatique, la plus grande analogie avec les vomissements des buveurs atteints d'un certain degré de dilatation d'estomac. Et ne pourrait-on pas supposer que la femme enceinte est également affectée d'une pareille dilatation : dilatation passagère, il est vrai, comme les dilatations et hypertrophies d'autres organes observées dans l'état puerpéral, mais qui serait une des causes immédiates de certains vomissements persistants et finalement incoercibles ?

Cette hypothèse expliquerait assez bien l'ensemble des phénomènes, et permettrait de rattacher les vomissements à des suites d'indigestion par accumulation dans

l'estomac d'humeurs altérées et de matières alimentaires non digérées mettant obstacle à une nouvelle digestion. Dès lors, il serait aisé de comprendre que l'irrigation de l'estomac puisse acquérir, dans quelques cas de ce genre, l'utilité qu'il présente dans la gastrite alcoolique avec dilatation d'estomac.

L'affection de l'appareil dentaire peut également jouer son rôle dans les vomissements des femmes enceintes. Cette affection, en effet, peut arriver à un tel degré, que la mastication en devienne très imparfaite. Les sujets atteints de la sorte ne mâchent plus suffisamment ou ne mâchent plus du tout; et leur affection gastrique puerpérale se complique d'une dyspepsie par mastication imparfaite.

Ici, n'y aurait-il pas indication de nettoyer assidûment l'estomac, et de ne donner aux malades que des aliments tels ou préparés de telle sorte qu'il n'y ait pas à les mâcher?

CHAPITRE XI

LA DILATATION DE L'ESTOMAC

I. — On s'occupe beaucoup, depuis quelque temps, de *dilatation stomacale* et du traitement de cette lésion par le *lavage*. On publie des histoires intéressantes qui finissent par la guérison. Tant mieux pour ceux qui guérissent! Tant mieux pour le praticien qui croit guérir aisément une telle difformité! Certainement, un estomac dilaté peut revenir à sa capacité naturelle : qui en douterait? Mais, je crois la chose rare, lorsque la dilatation forme décidément un état anatomo-pathologique essentiel.

Ces succès sur lesquels aucun doute ne semble planer, doivent porter à la réflexion. On doit se dire sans cesse, en les examinant, que, pour faire de réels progrès dans l'art médical, il importe de se mettre en garde contre certaines illusions, surtout contre les interprétations vicieuses et les erreurs de diagnostic. Ce qui n'est pas toujours facile : j'en suis certain !

L'étude de la constitution de la maladie paraît à beaucoup de pathologistes chose accessoire, peu importante, et moins digne d'intérêt, à coup sûr, que des expériences de laboratoire, entreprises sur des animaux.

Souvent on préfère l'erreur expérimentale, même grossière, à des vérités d'observation; et l'on ignore, en somme, qu'il existe des affections compliquées. Vous voyez dans un estomac dilaté, la dilatation et pas autre chose, vous ne discernez pas la dyspepsie qui s'y complique. Vous procédez au lavage de cet estomac : les digestions se rétablissent et vous annoncez que vous avez réduit la capacité gastrique. Car, on peut guérir, pour un temps, la dyspepsie liée à des dilatations irrémédiables. On peut rendre, en effet, mais rendre pour un temps, à l'estomac dilaté, presque son activité naturelle : il digérera bien pendant plusieurs semaines, même pendant plusieurs mois, il chassera régulièrement le chyme à travers le pylore, il se nettoiera entièrement; et, la digestion finie, il sera aussi propre que dans l'état sain. Bien subtil serait alors celui qui reconnaîtrait une dilatation d'estomac !

J'imagine que ces états morbides de l'estomac distincts du *cancer* et de l'*ulcère simple*, que les auteurs d'observations particulières décrivent de temps à autre sous la rubrique de *dyspepsie grave*, ne sont, à proprement parler, que des *dilatations compliquées de dyspepsie*.

Au point de vue séméiologique, et laissant de côté la *grossesse* et l'*état nerveux*, je crois qu'on peut distinguer trois *dyspepsies graves* liées à des lésions de l'estomac correspondantes : la *dilatation*, l'*ulcère simple* avec ou sans *gastrite* concomitante, enfin le *cancer*. Or, si nous jugeons de ces dyspepsies par le traitement, nous sommes amenés à reconnaître les faits suivants : la dyspepsie liée à la dilatation cède assez aisément au lavage ; la dys-

pepsie de l'ulcère simple guérit avec cet ulcère par la diète lactée; reste enfin le cancer et les troubles digestifs insurmontables qui en dépendent.

Donc, on s'occupe beaucoup d'estomacs dilatés et de lavage d'estomac; on s'en occupe hâtivement, avec une sorte d'entrain : chacun veut, sans doute, arriver à la perfection ! J'ai là, sur ma table, les observations publiées récemment, sur ce sujet à la mode, par d'excellents médecins : je les compare à mes propres observations. Tout cela, dans son ensemble, est intéressant; mais, le détail laisse à désirer. Je n'en fais point de reproche : car, on ne saurait valablement demander à une matière à peine traitée ce qu'on est en droit d'exiger de sujets sur lesquels on a longtemps pratiqué. Ainsi, je désirerais une étude plus approfondie des causes de la dilatation d'estomac; j'aimerais que l'on séparât cette dilatation, de l'*estomac spacieux mais normal* et plein d'énergie des gens qui, par nature, mangent beaucoup. On pourrait rechercher, ce me semble, comment l'estomac sain se nettoie, comment il cesse de se nettoyer dès que la maladie l'affecte. Je trouve encore au traitement actuel un manque de portée qui résulte de l'absence même d'indications, etc.

Dans les ouvrages de l'intelligence, dira-t-on, chacun est libre de sa matière, chacun a le droit de la rétrécir ou d'y ajouter à sa guise. Je l'accorde volontiers ! et cela me permettra de déclarer que, vues de la sorte, toutes les observations de dilatation d'estomac renferment beaucoup de choses vraies; et d'ailleurs, je dois les louer d'autant plus que leur lecture m'a suggéré la résolution de ramasser et de communiquer au public diverses ob-

servations et expériences que j'ai faites, dans ces derniers temps, sur cette affection.

II. — 1° La dilatation d'estomac est *totale :* c'est le cas habituel; ou *partielle*, et alors elle est circonscrite au grand cul-de-sac.

Quelquefois, l'estomac dilaté forme une poche énorme qui recouvre toute la masse intestinale et descend même jusque derrière le pubis et dans l'excavation pelvienne. J'ai vu de ces dilatations déformer le ventre : on distinguait la poche stomacale comme à nu, en quelque sorte, sous la paroi antérieure de l'abdomen.

La dilatation de l'estomac présente d'ailleurs une foule de degrés. Sa capacité peut augmenter du double, du triple, du quadruple, etc.; on a jaugé, paraît-il, un estomac dilaté qui contenait environ 49 litres d'eau.

Dans la plupart des cas de dilatation de l'estomac, il existe sans doute un rétrécissement du pylore, généralement cancéreux, quelquefois cicatriciel; mais il ne faut pas méconnaître la dilatation de l'estomac sans rétrécissement, consécutive des gastrites chroniques.

Dans le rétrécissement du pylore, les aliments, les boissons et les humeurs s'amassent dans l'estomac, s'y accumulent, l'encombrent, distendent ses parois, et finalement déterminent l'atrophie de la tunique musculeuse épuisée.

Les gastrites chroniques paralysent cette tunique, même en l'hypertrophiant, et la dilatation s'y produit par l'impuissance où se trouve la paroi stomacale de résister efficacement au poids des matières alimentaires et des boissons.

Ce sont là les espèces les plus communes de la dilatation d'estomac.

2° La gastrite chronique liée à la dilatation d'estomac reconnait généralement deux causes : un abus longtemps continué des boissons alcooliques et la mastication imparfaite ou nulle qui entraîne la boulimie.

Le nombre des cas où je trouve la mastication imparfaite à l'origine de l'affection stomacale est grand ; et cette mastication imparfaite est due pour l'ordinaire à l'édentation précoce et à de mauvaises dents.

Examinez donc la denture lorsque vous aurez constaté l'existence de la dilatation stomacale ; recherchez comment se fait d'habitude la mastication : le malade vous dira que depuis longtemps il mâche mal. Il avouera, sans difficulté, qu'il avale presque entiers, entiers même, et simplement aplatis les morceaux de pain et de viande, qu'il broie imparfaitement les légumes, qu'il ne hache pas les salades, etc.

Il y a dans cette constatation, un haut degré d'utilité, pour le traitement de la gastrique et de la dilatation d'estomac. Il convient de restaurer la denture ; mais il faut d'abord offrir au malade des mets liquides, mous ou qui s'écrasent et se divisent aisément sous la pression des machoires.

3° Tantôt, la dilatation est légère et immédiatement dépendante de la gastrite : alors on peut la guérir. Tantôt, elle est au-dessus de toute mesure et sans proportion avec le degré de la phlegmasie ; dans ce cas, formant une lésion propre, elle ne guérit guère ou ne guérit point. L'amélioration obtenue par le nettoiement de l'estomac est passagère, en effet ; et si l'on suspend les lavages, les désordres de la digestion apparaissent de nouveau.

La première espèce de dilatation, considérée dans son

moindre degré, guérit bien sans lavage par l'emploi d'un régime approprié, l'éloignement des causes qui entretiennent la gastrite et l'usage des eaux alcalines. A un degré plus marqué de dilatation, il est bon de joindre, au traitement de la gastrite, le nettoiement de l'organe et l'excitation de ses forces sensitives et musculaires, au moyen de la douche gastrique et de l'électricité.

4° Un doux massage des voies digestives est applicable à bien des cas de dyspepsie : j'en ai dit quelques mots à propos de l'indigestion. Je le conseille aux personnes qui souffrent de dilatation d'estomac. Il y excite la fibre musculaire; mais son action n'a pas l'énergie de la douche stomacale.

5° La gastrite, habituellement lente et chronique, qui paralyse l'estomac et cause sa dilatation, est souvent avec une nuance d'irritation et de fièvre. Le malade éprouve un sentiment de chaleur localisée à la région de l'épigastre, il a de la soif, une peau chaude et aride. Les rafraîchissants conviennent bien à ces cas, mais s'il y a conjointement une anémie dominante, l'indication est moins simple et l'affection appelle l'usage des martiaux.

6° L'excitation, que provoque le jet d'eau formé par ma sonde, mérite une attention principale ; car, dans plusieurs cas où l'estomac était sensiblement propre et où le lavage était inutile, j'ai vu l'application de la sonde gastrique à double courant produire un accroissement remarquable de l'appétit et des forces.

Les effets excitants de cette douche se propagent même aux centres nerveux; et mes élèves n'ont point oublié l'histoire étonnante de ce vieillard encore vert, atteint d'un foyer hémorrhagique ancien avec hémiplégie du

côté droit qui s'étant soumis par fantaisie à l'action de la douche stomacale recouvra presque la libre disposition de ses membres. J'ai fait sur cet homme quelques observations curieuses. Son estomac était sain.

D'abord il prit avec grand plaisir, chaque jour, à neuf heures, sa douche gastrique. Nous étions en été; et il éprouvait dans le torse un agréable rafraîchissement. Son appétit augmenta avec des digestions parfaites. L'estomac, après la digestion, était aussi propre qu'après un lavage complet. Mais quand vinrent les premiers froids, il fallut faire chauffer l'eau.

7° Un estomac dilaté se contracte-t-il encore? — Oui, certainement.

On peut s'en convaincre après nettoyage en plaçant l'oreille sur la région épigastrique. Faites arriver de l'eau par la sonde; écoutez et vous entendrez les borborygmes caractéristiques des mouvements de l'estomac. Mais j'imagine que ces mouvements, doués d'une certaine énergie doivent être inefficaces et mal dirigés, puisqu'en définitive, l'estomac ne se débarrasse pas entièrement de son contenu, à la manière ordinaire.

J'ai vu chez une femme affectée de dilatation d'estomac et qui vomissait, un phénomène curieux. Cette femme était très amaigrie et la forme de l'estomac s'accusait avec netteté sous la paroi abdominale : on le prenait dans la main. Or, si je le massais doucement, il se contractait à vue d'œil, se relevait et venait former au-dessus de l'ombilic une tumeur en forme de cornemuse, saillante et qu'on aurait pu mouler. Quoique entièrement plein, l'estomac ne se vidait pas. Rien n'indiquait qu'il y eut un rétrécissement du pylore. Il retombait peu à peu dans l'abdomen.

CHAPITRE XII

DU CLAPOTAGE

Ce bruit a été bien étudié par Chomel qui le considérait comme caractéristique de l'état qu'il a décrit sous le nom de *dyspepsie des liquides*.

La dyspepsie des liquides de Chomel, dans la variété gastrique, représente notre dilatation d'estomac. Voyons donc ce qu'il a dit du signe ou symptôme qui lui serait particulier.

« Le symptôme particulier à cet état, dit Chomel, est la production, dans la région stomacale, d'un bruit de clapotage dû évidemment à la présence simultanée d'une quantité plus considérable sans doute que dans l'état sain de liquide et de gaz dans la cavité de l'estomac. Ce bruit se fait entendre dans les grands mouvements auxquels le malade se livre, qu'il se lève ou se couche, qu'il s'incline rapidement sur un côté ou sur l'autre. Il s'en aperçoit souvent lui-même; mais sans y attacher d'importance et sans juger nécessaire d'en informer le médecin, qui le constate facilement et à peu près constamment, à quelque distance des repas qu'il examine les sujets, en exerçant avec la main une pression rapide sur la partie gauche de l'épigastre, dans le point correspon-

dant au grand cul-de-sac de l'estomac. Il le produit également et mieux encore en plaçant ses deux mains sur les flancs du malade et en imprimant au torse, légèrement soulevé, deux ou trois secousses latérales : c'est un examen qu'il faut ne jamais omettre chez les sujets atteints de dyspepsie. Pour ce mode d'exploration, le malade doit être couché à plat sur son lit ou sur un canapé, et il est indispensable, ou du moins préférable, que le ventre soit à nu, ou recouvert d'un seul vêtement, comme la chemise ou le gilet de flanelle.

» La présence d'un liquide dans l'estomac, chez un sujet qui vient de manger et de boire, est chose qui paraît toute naturelle, et le clapotage perçu dans ces conditions semblerait devoir être normal et même constant ; cependant, il n'en est rien.

» En effet, ni les mouvements imprimés au torse, ni la pression rapide de la main sur le flanc gauche, ne déterminent ce phénomène chez l'homme en santé, même après le repas, tandis que, dans certaines conditions morbides, il est reproduit constamment lorsqu'on le recherche et qu'on provoque plusieurs heures après le dernier repas, et même quand l'heure du repas suivant est arrivée. D'où il est naturel de conclure que les liquides ingérés n'ont été ni absorbés, ni poussés en totalité dans les intestins, qu'une quantité notable reste constamment dans l'estomac qui semble être devenu inhabile à les digérer convenablement.

» La percussion permet de constater, comme la succussion, la présence simultanée de gaz et de liquides dans la cavité gastrique. Ce viscère présente, dans quelques points de la région qu'il occupe, un son plus

mat, dans d'autres, un son plus clair qu'à l'état normal, et si l'on fait incliner le malade tantôt vers un côté, tantôt vers l'autre, on reconnaît que le même point présente alternativement une sonorité très différente ou même tout opposée [1]. »

Ce que dit Chomel des bruits du gros intestin mérite également d'être reproduit :

« Le clapotage stomacal pourrait se confondre, dit-il, avec un bruit analogue, dont les gros intestins sont quelquefois le siége, qu'on provoque aussi par le mouvement de totalité du tronc, mais mieux encore par la pression rapide de la main sur les régions occupées par les colons. On le rencontre particulièrement chez les sujets qui ont pris récemment un lavement, et chez ceux qui sont atteints de diarrhée séreuse. La connaissance de ces conditions et le siège spécial de ce clapotage suffisent pour le distinguer du clapotage stomacal, qui, produit dans une cavité plus grande, donne un bruit différent qui se distingue du clapotage intestinal, comme le gargouillement produit dans une vaste caverne tuberculeuse se distingue des craquements humides moins volumineux qui ont lieu dans les petites cavités [2]. »

Ces observations de Chomel sont assez exactes ; et souvent je les ai prises pour texte de mon enseignement clinique.

Toutefois, j'observe que pour laisser au clapotage la signification précise qu'on lui attribue généralement, il faut se placer dans les conditions suivantes :

1. Chomel, *Tr. des Dyspepsies*, Paris, 1857, in-8, p. 102.
2. Chomel, *Loc. cit.*, p. 105.

1° Les colons ne doivent contenir aucun liquide, car il n'est pas toujours aisé de discerner le clapotage intestinal du stomacal. On peut s'en convaincre en introduisant successivement, chez un homme sain d'ailleurs, de l'eau dans le rectum et dans l'estomac;

2° L'examen de l'estomac doit être pratiqué plus de quatre heures après le repas; ou mieux, dans les circonstances de la vie ordinaire, immédiatement avant le repas;

3° Enfin, le patient ne doit pas avoir bu depuis une heure au moins.

J'appuie cette dernière condition sur des expériences que j'ai entreprises pour déterminer la valeur séméïologique du clapotage.

Je prends des hommes, des enfants, des femmes, ayant les organes digestifs en bon état, l'estomac vide d'ailleurs et sans clapotis. Ils boivent, par exemple, deux verres d'eau ou un bol de lait. J'examine aussitôt l'estomac et je provoque un clapotage manifeste par les moyens habituels. Chez quelques-uns de ces sujets, j'ai pu le provoquer encore un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure, et même deux heures après l'ingestion, comme je viens de l'observer sur une jeune femme qui se plaignait de digérer lentement.

CHAPITRE XIII

DU BRUIT DE JET ŒSOPHAGIEN

J'en ai constaté l'existence en étudiant le mode de production du clapotage et les bruits de la région épigastrique qui accompagnent l'irrigation de l'estomac.

Prenez un homme en bonne santé, l'estomac vide, se tenant debout un verre d'eau à la main.

Placez votre oreille à gauche sous les fausses côtes vis-à-vis du cardia.

Ecoutez dans le plus profond silence; vous entendrez les bruits du cœur et peut-être des borborygmes.

Ordonnez alors au sujet de boire lentement, régulièrement : vous percevrez le bruit des premières déglutitions.

Prêtez une oreille attentive, et vous saisirez ce bruit de jet œsophagien qui donne l'idée de la projection, dans une cavité peu sonore, d'une colonne liquide chassée, par intervalles, à travers un orifice petit.

Le bruit de jet œsophagien se présente avec des caractères normaux dans la dilatation d'estomac. Que devient-il dans le rétrécissement de l'œsophage et dans l'état spasmodique de ce canal? N'y aurait-il pas à tirer, des modifications qu'il subit sans doute dans de tels désordres, des notions séméïologiques utiles?

CHAPITRE XIV

DEUX HISTOIRES DE DILATATION D'ESTOMAC

Les deux histoires suivantes, tirées de ma pratique, complèteront le tableau de la dilatation stomacale et montreront les bons effets qu'on peut y obtenir des lavages de l'estomac pour rétablir les digestions et faire cesser l'inanition qui traîne à sa suite le dépérissement des malades et la mort même.

La première de ces histoires a été recueillie et publiée par M. le Dr F. Balzer, mon ancien interne, actuellement mon collègue dans les hôpitaux ; la seconde, par M. Dericq, mon élève à l'hospice des Incurables.

M. le Dr F. Balzer s'exprime ainsi :

« C..., âgé de trente ans, employé de commerce, entre le 6 juillet 1875, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean n° 30, dans le service de M. Audhoui, suppléant du professeur Axenfeld. Il fait remonter à 1867 les premières atteintes de la maladie. Il avait fait, cette année-là, d'assez grands excès de boisson, et souffrait de très vives douleurs au creux de l'estomac, surtout du côté droit. Ces douleurs étaient parfois notablement soulagées par une ingestion copieuse d'aliments. Il était, à cette époque, au

régiment, et fut traité pendant quelques jours pour un *état gastrique.*

» Les mêmes douleurs continuèrent en 1868, accompagnées d'un ballonnement du ventre, assez considérable pour nécessiter l'exemption du ceinturon. Envoyé alors à Bou-Sâade, en Algérie, il fut momentanément soulagé, et attribua ce soulagement à l'usage de l'absinthe, dont il faisait une grande consommation.

» En 1869, accès de fièvre intermittente qui cèdent rapidement au sulfate de quinine. Mais, à son retour à Paris, il fut repris, au commencement de l'hiver, d'accès de gastralgie plus intenses que jamais, qui lui ôtèrent le sommeil et qu'il essaya vainement de combattre à l'aide d'infusions de têtes de pavot et d'une solution de bicarbonate de soude. Les mêmes douleurs continuèrent avec des alternatives variées jusqu'en 1872. Au mois de décembre, il eut son premier vomissement composé de matières semblables à du marc de café, et qui fut suivi plus tard de vomissements alimentaires. En 1873, il se rend successivement aux consultations de Saint-Antoine, de l'Hôtel-Dieu, il s'adresse même à l'homœopathie : malgré les divers traitements, les vomissements continuent et s'accompagnent d'éructations fétides. En 1874, il se soumit pendant quelque temps au régime lacté conseillé par un médecin qui avait diagnostiqué un ulcère simple. Ce traitement, joint au séjour à la campagne, arrête pendant quelque temps les vomissements; mais ils reprennent deux mois après son retour à Paris, ainsi que les douleurs gastriques et le ballonnement du ventre. En 1875, son état empire de nouveau; les douleurs deviennent de plus en plus vives et constantes, au point de

supprimer presque complètement le sommeil, les forces diminuent rapidement, il se laisse aller au découragement, des idées de suicide se présentent à son esprit. Le 7 juillet, il a un vomissement noir très abondant, et se décide quelque temps après à entrer à l'hôpital.

» A son entrée, le malade est faible et amaigri ; la face est pâle, les traits tirés, la physionomie exprime le découragement et la tristesse. La langue est large et blanchâtre. L'appétit est peu marqué, excepté à la suite des vomissements. Ceux-ci ont lieu tous les jours, plus ou moins longtemps après le repas. Le plus souvent, ils surviennent dans l'après-midi et dans la nuit, environ six ou sept heures après l'ingestion des aliments. Ils sont composés de matières aqueuses, filantes et de substances alimentaires plus ou moins reconnaissables. Ils présentent habituellement trois couches : la première est formée par une écume de couleur jaunâtre ou mieux café au lait quelquefois d'une teinte vineuse ; au-dessous se trouve la couche liquide, qui forme la plus grande partie des matières vomies ; enfin, tout à fait au fond, les matières alimentaires. Les vomissements sont très abondants ; chaque fois, le malade remplit une cuvette presque tout entière. Le plus souvent, il vomit dans l'après-midi, et une seconde fois pendant la nuit : le moment des vomissements varie d'ailleurs avec l'heure des repas. Ceux-ci sont pris tous les jours, mais ils sont plus ou moins réguliers et abondants, suivant l'appétit du malade. En effet, malgré les souffrances qui l'attendent à la suite de l'ingestion des aliments, cet homme a encore des besoins de manger assez vifs. Il met de côté les aliments qu'on lui donne, lorsque l'état de son estomac

ne lui permet pas de les prendre au moment de la distribution des aliments, et il les ingère quelque temps après les vomissements.

» Deux ou trois heures après le repas, l'estomac se gonfle, le malade éprouve un sentiment de pesanteur et de plénitude dans l'abdomen. Il éprouve souvent des bouffées de chaleur vers la face ; il est faible, pâle, incapable de se livrer à une occcupation sérieuse. Si, à ce moment, on pratique la succussion, on entend des bruits hydro-aériques très marqués, qui semblent se produire dans presque toute l'étendue de l'abdomen. Cet état s'accompagne fréquemment de renvois acides ou nidoreux. A mesure que cette situation se prolonge, ces symptômes s'accentuent davantage, le malade sent qu'il ne va pas tarder à vomir.

» En effet, la gêne, croissant de plus en plus, arrive bientôt à l'état nauséeux, et le malade, après avoir salivé pendant quelques instants, rejette les aliments qu'il avait pris. Le vomissement est le plus souvent facile, quelquefois il est unique, ou bien il y en a plusieurs qui se succèdent rapidement. Ils sont, en général, suivis d'un soulagement immédiat, et peu après, comme nous l'avons dit, le malade ne tarde pas à désirer de nouveau des aliments.

» Il urine bien, et aussi souvent que dans l'état de santé, mais il est habituellement très constipé. Rien de particulier à noter du côté des organes de la respiration et de la circulation.

» Considérant, d'une part, l'inutilité des traitements et des régimes essayés jusqu'ici; d'autre part, l'abondance des vomissements et la dilatation considérable de

l'estomac, M. Audhoui renonce à tenter de nouveau la guérison par les méthodes ordinaires, et se résout à employer la pompe stomacale.

« En effet, quelques jours après l'entrée du malade, on commence les aspirations avec une seringue munie d'une canule pouvant s'adapter à l'ouverture d'une sonde œsophagienne souple et longue qu'on introduit préalablement dans l'estomac. Le malade est courageux, résigné à tout pour guérir ; le cathétérisme est facilement supporté. La quantité de liquide amenée par les aspirations est variable ; on extrait aussi beaucoup de gaz. Les matières ainsi obtenues présentent l'aspect des vomissements : on reconnaît souvent les aliments ingérés, quelquefois même au bout d'un temps assez long. D'ailleurs, le malade assure, que fréquemment, il lui arrivait de reconnaître dans ses vomissements des aliments ingérés depuis un ou même deux jours.

» Après chaque cathétérisme, on pratique des lavages à l'aide de l'eau alcaline gazeuse, jusqu'à ce que celle-ci revienne parfaitement claire.

» Quelque temps après l'opération, le malade avale une pilule d'aloès destinée à combattre la constipation et à exciter les fonctions de l'estomac, puis il prend sa nourriture. M. Audhoui prescrit en même temps des pilules ferrugineuses, que le malade devra prendre en mangeant.

» Les résultats de ce traitement ne se font pas attendre : au bout de quelques jours, le malade se sent mieux. Les forces sont un peu revenues ; il reste debout presque toute la journée. Le moral se ressent également de cette amélioration : le malade a repris un peu de gaieté. La maigreur est aussi un peu moins marquée.

» Le même traitement fut suivi avec la plus grande régularité pendant toute la durée du séjour de C... à l'hôpital. Mais il ne tarde pas à s'ennuyer, et trouvant que ses forces sont suffisantes, il réclame sa sortie, en disant qu'il pourra continuer à suivre ce traitement chez lui.

» Au moment de sa sortie, les forces et l'embonpoint sont un peu revenus. On remarque aussi que, dans les matières alimentaires extraites par l'aspiration, on trouve moins de substances solides; les liquides, au contraire, sont peu diminués, et la dilatation de l'estomac est toujours considérable. On lui prescrit de continuer l'usage d'aliments choisis, des pilules ferrugineuses et des pilules d'aloès, de prendre enfin de l'eau alcaline gazeuse, en boisson, aux repas.

» L'amélioration obtenue par ce traitement ne se démentit pas pendant les mois qui suivirent le départ de C... de l'hôpital. Il put même bientôt cesser l'usage du fer et de l'aloès ; mais il dut continuer les lavements, à cause de la constipation, et surtout les aspirations stomacales, qui continuèrent à fournir une assez grande quantité de liquide, surtout le soir. Il fut néanmoins encouragé à continuer le traitement, à cause de l'absence complète de phénomènes douloureux du côté de l'estomac.

» Pendant les années 1876 et 1877, C... a été plusieurs fois revu par M. Audhoui, qui a pu constater la persistance de l'amélioration.

» J'ai pris sur sa situation, à cette époque, les notes suivantes : son état général est très satisfaisant ; ses forces sont revenues ; il peut facilement travailler d'une façon régulière. Il ne souffre pas habituellement, mais il a de

temps en temps des crises pénibles qui peuvent durer deux à trois jours et qui sont caractérisées par un gonflement de la région épigastrique, avec douleur et sensation d'étouffement. Ces crises s'accompagnent de congestions très vives du côté de la tête ; la face devient rouge et brûlante, et il se plaint d'une céphalalgie très vive. Il est toujours obligé de continuer le traitement ; mais, depuis quelque temps, il est parvenu à s'introduire avec facilité la sonde dans l'œsophage, à pratiquer lui-même l'aspiration des liquides contenus dans l'estomac, et à faire les lavages avec de l'eau simple ou de l'eau alcaline gazeuse. Le cathétérisme de l'œsophage est répété deux fois par jour, quelques instants avant le repas. L'aspect des matières qu'il obtient ainsi ou qu'il rend par les vomissements est semblable à celui que nous avons déjà décrit ; leur abondance est variable, suivant la quantité des aliments ingérés ou le temps qui s'est écoulé depuis le dernier cathétérisme. Lorsque l'estomac est vidé, le malade est bientôt pris d'une faim souvent très vive. Parfois aussi, il ne peut résister au besoin de boire, même lorsque l'estomac n'est pas dans l'état de vacuité.

» Il retrouve fréquemment dans les liquides des aliments ingérés depuis un certain temps ; ce sont les viandes indigestes ou un peu dures, dont les fibres se laissent dissocier difficilement, par exemple le porc et le mouton ; le bœuf, au contraire, est bien digéré. La bière est la boisson qu'il supporte le plus facilement. Dès qu'il cesse le traitement, les vomissements reparaissent ; c'est ce qui arrive au moment des crises gastriques dont j'ai parlé, et pendant lesquelles la douleur est souvent assez vive pour empêcher l'introduction de la sonde. Le ma-

lade a plusieurs fois observé une amélioration passagère par l'hydrothérapie; c'est ainsi qu'il a pu suspendre plusieurs fois, sans vomir, l'usage de la sonde, à la suite de douches ou de bains de rivière.

» En résumé, chez notre malade, les hématémèses et les douleurs atroces des premières périodes de la maladie semblent démontrer qu'on doit rattacher la dilatation d'estomac à une coarctation de l'orifice pylorique consécutive de la cicatrisation d'un ulcère. Il est probable que la guérison complète eût été obtenue par les lavages dans le cas de dilatation simple succédant à une gastrite chronique. Cependant, la dilatation doit être attribuée ici autant à la paralysie de la couche musculaire de l'estomac qu'au rétrécissement du pylore, d'autant que cette paralysie peut être rattachée également à l'existence des lésions chroniques de la muqueuse, développées sous l'influence de l'alcoolisme. Il est inutile d'insister sur les avantages qu'a procurés le lavage de l'estomac : s'il n'a pas amené la guérison définitive, il a du moins sauvé le malade en faisant cesser l'inanition, et lui a permis de reprendre ses occupations comme s'il était en pleine santé.

» Je reçus, au mois de mai 1878, un mot de C.... me priant de passer chez lui au plus vite. Malheureusement, ce malade ne connaissant pas mon adresse exacte, sa lettre ne m'arriva que deux jours après sa mort. J'appris chez lui que, dans les derniers jours, le cathétérisme œsophagien était devenu impossible, à cause des douleurs intolérables que déterminait l'introduction de la sonde. D'autre part, il était pris, immédiatement après le repas, de gastralgies épouvantables par leur intensité

et leur persistance. Il avait renoncé à prendre toute espèce de nourriture solide ; les aliments liquides étaient rejetés au bout de quelques heures, mélangés à cette énorme sécrétion muqueuse que nous avions observée. Il mourut littéralement de faim, dans un état de maigreur squelettique. La mort fut précédée de crampes très douloureuses et de convulsions. »

Voici la seconde histoire de dilatation d'estomac compliquée d'inanition, d'après la narration de M. L. Dericq :

« Georges, âgé de soixante-neuf ans, entre à l'infirmerie de l'hospice des Incurables, le 18 février 1881, au soir, pour des vomissements qui durent depuis le matin.

» Le 19, nous trouvons le malade dans un état de faiblesse extrême. Ses joues sont caves, tout son corps est amaigri et ses jambes, dont le mollet a presque totalement disparu, ne peuvent le soutenir. La peau, ridée, sèche, un peu farineuse, comme chez les vieillards, ne présente pas de coloration ou de teinte spéciale. Les ongles sont lisses, la conjonctive des paupières inférieures est boursouflée, rouge et saillante, mais depuis longtemps; la cornée n'offre pas d'arc sénile. L'appétit est nul, la soif peu vive ; du reste, l'estomac ne tolère aucun liquide. Outre une céphalalgie intense, le malade accuse une violente douleur dont le point de départ est à l'hypocondre gauche et qui irradie vers le creux épigastrique et vers l'ombilic. Cette douleur, qui, par sa continuité et son intensité, rend compte de la respiration brève et superficielle que l'on constate, présente des exacerbations qui précèdent de peu les efforts de vomissement. Les

matières vomies ne consistent plus qu'en quelques mucosités filantes mêlées à la tisane commune que le patient boit pour ne pas vomir à vide. Dans les vomissements de la veille, nous avons pu retrouver facilement de gros fragments de pommes de terre, la mastication complète étant difficile chez cet homme dont la bouche est, à trois ou quatre dents près, complètement dégarnie. L'artère radiale est un peu dure et donne 75 pulsations à la minute; la miction se fait bien; l'urine ne contient pas d'albumine, mais les selles font défaut depuis cinq jours environ.

» M. Audhoui prescrit un lavement purgatif, la potion antiémétique de Rivière, un cataplasme laudanisé sur le siège de la douleur et du bouillon.

» Le 20, les vomissements ont cessé. Le malade reste somnolent toute la journée et ne prend qu'une tasse de bouillon froid.

» Le 21, légère sensation de faim. Ingestion de plusieurs tasses de lait coupé avec de l'eau alcaline gazeuse.

» Le matin du 22, nous retrouvons Georges dans le même état qu'au moment de son entrée. La nuit a été très mauvaise : les vomissements, qui ont commencé à 10 heures du soir, n'ont cessé que vers 7 heures du matin. Le malade, complètement affaissé, est couché sur le dos et pousse, de temps en temps, de sourdes plaintes. On lui ordonne de la glace et de l'eau gazeuse simple.

» Cet état grave s'améliore les jours suivants. Peu à peu, le lait, les bouillons, les potages furent tolérés, sans être cependant facilement digérés, car le malade les sentait peser longtemps sur son estomac.

» Ce mieux relatif est mis à profit pour achever l'examen des organes et obtenir des renseignements sur les antécédents. L'auscultation des poumons révèle, aux deux bases, l'existence de gros râles qui s'entendent également à l'inspiration et à l'expiration. Les bruits du cœur, un peu sourds, ont le rythme normal. Le foie et la rate possèdent le volume ordinaire. La percussion de l'abdomen dans tout l'hypocondre gauche, dans le flanc du même côté, dans la région épigastrique et dans la partie supérieure de la région ombilicale donne une sonorité tympanique très nette. Au-dessous de l'ombilic, il existe de la submatité. Une palpation attentive ne permet pas de découvrir la moindre tumeur. En imprimant au malade couché une brusque secousse, l'oreille perçoit, dans la région sonore, un bruit de clapotage bien marqué; enfin, nous avons pu entendre le bruit de glouglou signalé par quelques auteurs, en auscultant le malade assis au moment où il buvait une tasse de lait. Nous devons dire que, malgré des tentatives répétées plusieurs fois dans la suite, nous n'avons plus été assez heureux pour constater de nouveau ce phénomène.

» Voici les antécédents que nous avons relevés :

» De sept à vingt et un ans, Georges travaille dans une filature, et, sans être jamais sérieusement malade, il est pris assez souvent d'indispositions caractérisées par de la perte d'appétit, des sueurs et des vomissements. Ces désordres gastriques durent une huitaine de jours et finissent après une purgation.

» A vingt et un ans, il tombe au sort. Devenu soldat, il fait de nombreuses garnisons, prend part au siège d'Anvers, et, pendant toute la durée de son service, jouit d'une

excellente santé, si on laisse de côté toutefois une grippe contractée à Brest, en 1837, et, quelque temps après, une blennorrhagie qui dura environ six semaines.

» Il se marie en 1844, et, ne trouvant pas d'ouvrage dans les filatures, il se fait manœuvre des maçons, puis passe ouvrier. C'est le moment le plus heureux de sa vie : il boit sa chopine à chaque repas, la goutte tous les matins, se grise de temps en temps, et ne dédaigne pas de faire la partie avec les camarades. A la suite de la mort de sa femme, survenue en 1860, il vit tantôt à l'auberge, tantôt chez lui. Peu à peu, son appétit diminue, ses forces se perdent, son entrain disparaît. Il maigrit, les aliments sont vomis, et il est obligé d'entrer à l'hôpital Saint-Antoine, où il reste un mois (1862). Il sort en état de prendre le travail de bitumier. Cependant, de temps en temps, il a le matin des vomissements pituiteux, accompagnés d'un peu de douleur; enfin, en 1879, les mêmes désordres que ceux qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital Saint-Antoine réapparaissent : il s'affaiblit de plus en plus; il est obligé d'interrompre son travail et entre au mois d'octobre 1879 à l'hospice des Incurables. Il est, à ce moment-là, à peu près convalescent de cette affection de l'estomac, qui durait depuis le mois d'avril.

» Mais revenons à l'état actuel.

» Le 4 mars, les vomissements recommencent, par suite, sans doute, de quelque infraction au régime alimentaire, et continuent les jours suivants. Le sommeil est complètement perdu, des coliques continues affectent la région ombilicale. Il y a de la constipation. M. Audhoui ordonne de nouveau un lavement purgatif.

» Les jours suivants, tout s'aggrave : aucun aliment, soit liquide, soit solide, n'est toléré; la glace n'a plus d'action; l'eau de mélisse spiritueuse, le thé au rhum, la potion de Rivière, l'eau gazeuse simple, tout est vomi.

» En présence de ces vomissements opiniâtres qui ont amené une inanition grave se traduisant par un amaigrissement extrême et une très grande faiblesse, le malade paraissant toucher à sa fin, et l'impuissance des agents thérapeutiques employés étant bien constatée, M. Audhoui se décide à pratiquer le lavage de l'estomac, qui, chez un de ses malades, dont l'histoire a été publiée par notre ami M. Balzer, avait produit une rapide amélioration.

» Le 14 mars, on fabrique donc un siphon stomacal avec un tube de caoutchouc anglais et un entonnoir de verre. A l'aide de cet appareil, on fait pénétrer dans l'estomac du malade environ 7 litres d'eau tiède, qui revient avec une couleur roussâtre et en exhalant une insupportable odeur de beurre rance. Georges, ce jour-là, ne prend pour toute nourriture que des bouillons et du lait. On lui donne en outre de la glace et de l'eau gazeuse simple,

» Le 15, vomissements le matin. Nouveau lavage à l'eau tiède.

» Le 16, le malade se plaint de la poitrine : des râles fins et sibilants se font entendre des deux côtés, dans toute l'étendue des poumons. La toux sèche, pénible, provoque le vomissement. On lui fait prendre quelques cuillerées de sirop de tolu qu'il vomit.

» Le 18, la bronchite diminue d'intensité. Les vomissements sont presque continuels : il ne peut rien tolérer.

» Le 19, lavage à l'eau tiède; l'estomac, le soir, conserve deux tasses de bouillon et le sirop de tolu.

» Le 21, vomissements le matin. Le lavage de l'estomac est fait, pour la première fois, avec la sonde gastrique à double courant. On se sert d'eau froide. On injecte ensuite deux litres d'eau minérale acidule saline pour achever le lavage.

» Le 23, l'introduction du tube est assez difficile; son passage derrière le larynx provoque de la douleur et des vomissements. Néanmoins, après plusieurs tentatives, la sonde pénètre dans l'estomac, dont on retire d'assez gros fragments de croûte de pain.

» Le 24, le malade peut à peine avaler; ses amygdales sont tuméfiées; le voile du palais, le pharynx sont d'un rouge luisant, et le contact du doigt y détermine de la douleur. Gargarisme avec chlorate de potasse, 6 grammes.

» Dans la nuit du 27 au 28, les vomissements reparaissent, uniquement composés de débris alimentaires. Ils cessent le matin du 28, en même temps que surviennent des coliques sourdes localisées dans le bas-ventre. Elles diminuent peu à peu dans le courant de la journée, par l'évacuation de selles diarrhéiques assez abondantes et fétides.

» Le 30, sur la demande du malade, M. Audhoui procède à un nouveau lavage.

» Depuis ce jour jusqu'au 29 mai furent pratiqués trente-deux lavages ; nous n'avons à noter, dans ce long espace de temps, que deux indigestions avec vomissements, survenues le 20 avril et le 11 mai, toujours par suite d'infractions au régime alimentaire ordonné.

» Nous pouvions distinguer, chez notre malade, deux portions dans le liquide qui revenait de l'estomac. La première constituée par les quatre, cinq et quelquefois six premiers litres : elle était trouble, de couleur café au lait, exhalait une désagréable odeur de beurre rance et contenait de nombreux débris alimentaires qui ne tardaient pas à déposer. Le premier demi-litre était acide et rougissait fortement le papier de tournesol, puis la réaction diminuait d'intensité peu à peu et disparaissait au second litre. Le microscope nous a décelé la présence de nombreuses gouttelettes de graisse, les unes assez volumineuses, les autres à un état de division extrême. Nous y trouvions, après douze heures de repos, des cristaux cubiques dits d'*hématine*, de l'acide margarique et enfin, par deux fois, à la suite des indigestions du 20 avril et du 11 mai, des plaques magnifiques de cholestérine. Dans les débris alimentaires, nous constations la présence de grains de fécule, de cellules épithéliales pavimenteuses, de chair musculaire dont la plupart des stries avaient disparu. Nous y avons retrouvé même de fines arêtes de poisson, dont l'ingestion remontait à cinq jours. La seconde portion du liquide était blanchâtre, louche ; elle contenait de nombreuse granulations moléculaires et surtout des cellules épithéliales en grande quantité. Ces cellules étaient pour la plupart granuleuses, le noyau était très apparent, et quelques-unes avaient leurs bords déchiquetés. Elles étaient, en grande partie, réunies par groupes de cinq ou six ; celles qui étaient libres étaient presque toujours pliées en deux.

» Le liquide froid qui passait par l'estomac de notre malade n'y subissait aucun changement dans sa tem-

pérature ; nous nous en sommes assurés plusieurs fois.

» Quant au résultat obtenu, il était difficile de l'espérer aussi satisfaisant étant donnés l'âge du malade et l'état d'inanition dans lequel il se trouvait au moment de son entrée dans le service de M. Audhoui.

» Aujourd'hui, 10 juin, Georges va, vient, se promène toute la journée, gravit sans difficulté l'escalier qui mène au laboratoire où est intallé l'appareil pour le lavage de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant, alors qu'autrefois on était obligé de le porter. Ses joues se sont remplies, l'œil s'est rallumé, et la vie intellectuelle se manifeste par la lecture quotidienne du journal et par les discussions qui la suivent. Le bon état de la vie organique s'affirme par la réapparition du sommeil, la disparition de la constipation, la régularité des selles, la facilité des digestions, par la reprise enfin de la nutrition, que démontre suffisamment l'augmentation du poids du corps qui, de 40 kilogrammes qu'il pesait le 10 avril, était arrivé à peser, le 10 juin, 47 kilogrammes. »

CHAPITRE XV

RÉFLEXIONS SUR LE CANCER DE L'ESTOMAC

On dit que l'estomac n'est dilaté, dans le cas de cancer, que lorsque la lésion occupe le pylore et le rétrécit. Mais, j'observe que ce rétrécissement cancéreux du pylore, porté même à un haut degré, ne provoque pas constamment la dilatation stomacale et que le cancer du cardia et de l'œsophage peuvent être avec cette dilatation.

J'ai vu deux exemples de ce dernier cas : un homme et une femme. Resterait à discuter si, chez l'un et chez l'autre, la dilatation n'était pas indépendante et antérieure au développement du cancer.

Le cancer de l'estomac ne fournit par lui-même aucune indication : il est au-dessus des ressources de l'art. Un jeune médecin de Lausanne m'a assuré qu'il avait vu à Vienne un homme, auquel un chirurgien célèbre de cette ville avait enlevé un noyau cancéreux stomacal, et qui se portait à merveille. J'admets, dans quelques cas singuliers, la légitimité d'une telle opération qui, d'ailleurs, a été entreprise déjà plusieurs fois avec succès, paraît-il. Mais la question pour l'ordinaire n'est pas là. Il ne s'agit donc pas d'attaquer directement la lésion cancéreuse, il s'agit simplement de conduire le malade et plus doucement

et plus lentement à sa fin inévitable. Cette fin est précipitée par deux affections complicantes : l'*infection putride* et l'*inanition*.

Voilà la source des indications dans le cancer de l'estomac : je me contente de la découvrir, remettant à une époque prochaine le soin d'en tirer, d'après l'expérience, les méthodes de traitement.

Quelques médecins ont recommandé de laver l'estomac atteint de cancer : ce serait, sans doute, un moyen d'amoindrir l'infection putride et de favoriser la digestion.

J'ai été appelé plusieurs fois à donner mon opinion sur l'utilité de cette manœuvre. Voici trois de ces consultations médicales :

I. — Femme âgée de cinquante ans environ. Cancer de l'estomac. Son frère est mort d'une semblable affection.

Douleurs vives à l'épigastre. Tumeur. Appétit nul. Vomissements de matières variées : matières alimentaires, muqueuses, biliaires, marc de café. État cachectique.

On demande s'il n'y aurait pas lieu de pratiquer le lavage de l'estomac.

Je réponds que rien n'indique le lavage de l'estomac ; car, après avoir examiné la malade, je constate :

1° Que l'estomac n'est pas dilaté ;

2° Que les matières excrétées ou ingérées ne s'y accumulent point, étant poussées vers le pylore ou rejetées par vomissement ;

3° Que l'estomac ne formant pas cloaque, l'obstacle à la digestion n'est pas dû à la malpropreté de la muqueuse et au mélange des matières alimentaires avec

des matières putréfiées, mais que cet obstacle est la conséquence immédiate, directe de la lésion cancéreuse et de l'irritation de la muqueuse qui paraît en être la conséquence;

4° J'observe encore que les vomissements qui se sont multipliés depuis peu, doivent être rapportés en partie peut-être à quelque point de péritonite partielle que semble accuser la douleur violente que l'on provoque lorsqu'on pose le doigt sur la partie affectée.

II. — Homme de trente-sept ans, atteint d'un cancer du pylore survenu à une gastrite chronique très ancienne de nature probablement alcoolique. C'était un marchand de vin.

Indigestions répétées, vomissements, etc. Tumeur de l'épigastre. Ardeur intérieure très forte. Grande soif : le malade boit beaucoup et l'eau lui fait mal. Il ne paraissait pas utile de pratiquer le lavage de l'estomac.

Le malade va passer quelque temps à la campagne. Un médecin lui propose ce lavage. Il accepte et apprend à se servir du siphon. Je le revois à Paris et je constate :

1° Que le passage de l'eau froide dans l'estomac calme singulièrement l'ardeur épigastrique;

2° Que par ce moyen le malade peut supprimer en grande partie la boisson;

3° Que l'eau sort à peu près claire;

4° Que l'inanition provoquée par l'étranglement du pylore est insurmontable et que la maladie progresse avec une grande rapidité.

Les douleurs épigastriques chez ce malade étaient d'une extrême violence, revenaient par crises, mais

n'étaient pas exagérées ou réveillées par le simple contact du doigt.

Fallait-il donc, dans ce cas, priver le malade de ses irrigations? Évidemment, non. Elles adoucissaient un symptôme pénible et ne purent être remplacées ni par la glace à l'intérieur, ni par les grands bains, ni par les fomentations émollientes épigastriques.

III. — Homme âgé d'environ soixante-dix-neuf ans.

Cancer du pylore survenu quatorze ans après l'amputation de la cuisse droite, pratiquée par Nélaton, pour une tumeur cancéreuse de l'extrémité inférieure du fémur.

Estomac très dilaté formant cloaque. L'estomac se vidait tous les deux ou trois jours et l'on retrouvait dans les matières vomies la presque totalité des substances ingérées. Mort des progrès de l'affection cancéreuse; et de l'inanition, suite nécessaire du défaut de digestion dû sans doute à la lésion cancéreuse, mais aussi à la dilatation de l'estomac formant cloaque.

Aurait-il fallu dans ce cas pratiquer le lavage de l'estomac?

Oui, sans doute, car la dilatation de l'estomac formait ici une complication qu'on aurait pu supprimer; et peut-être y aurait-il eu quelque amélioration dans l'état du malade. On aurait pu déterminer, en tout cas, quel était le degré d'influence de la lésion cancéreuse sur l'état cachectique; si cet état était dû en entier au cancer ou si la dilatation de l'estomac formant cloaque n'entrait pas pour une certaine part dans sa formation.

Dans une dilatation de l'estomac avec cancer de l'œsophage, j'ai pu constater par le lavage, que l'état d'inani-

tion et de cachexie était dépendant de la première de ces lésions. J'ai fait cesser l'inanition; et la cachexie n'a reparu que lorsque le cancer, ayant fait de grand progrès, s'étant ulcéré, a définitivement pris la première place dans la maladie.

CHAPITRE XVI

QUALITÉ DES EAUX EMPLOYÉES A L'IRRIGATION DE L'ESTOMAC

On peut laver l'estomac à l'eau commune pure ou chargée de quelques principes médicamenteux; on peut se servir aussi des eaux minérales artificielles et naturelles.

J'ai employé quelquefois une solution légère de bicarbonate de soude et je n'ai constaté aucune différence entre son action et celle de l'eau. Il m'a paru même que la solution alcaline finissait par fatiguer.

J'ai comparé l'action de l'eau commune à celle des eaux minérales artificielles et naturelles, en limitant mes essais, comme de juste aux eaux réputées stomachiques, et j'ai constaté une réelle supériorité dans ces dernières.

Les eaux minérales stomachiques, qu'elles soient d'ailleurs artificielles ou naturelles, agissent par leur vertu excitante tonique en même temps qu'elles lavent l'estomac.

Comme on ne peut pas, loin des sources, opérer le lavage avec la seule eau minérale, j'ai coutume de nettoyer d'abord à l'eau ordinaire, et je fais passer ensuite une ou deux bouteilles d'eau minérale.

J'ai remarqué que ces eaux employées à la température tiède ou chaude ramenaient parfois encore, après vingt litres d'eau commune, quelques débris épithéliaux mêlés à des filaments de mucus.

CHAPITRE XVII

DU RÉGIME QUI CONVIENT AU NETTOIEMENT DE L'ESTOMAC PAR IRRIGATION

Dans les états morbides qui nécessitent le lavage de l'estomac, on ne doit donner la nourriture qu'après nettoiement complet de l'organe : cette règle ne souffre aucune exception. Ainsi l'opération terminée, et après quelques instants de repos, le malade prendra son repas.

A une époque plus avancée du traitement, le malade digérant mieux et l'estomac se nettoyant lui-même en partie, un seul lavage suffit pour deux ou plusieurs repas, surtout lorsqu'on boit dans l'intervalle une dose modérée d'eau alcaline gazeuse.

Lorsque le patient, quoique non guéri encore, est revenu au genre de vie ordinaire, il peut lui être déplaisant de passer immédiatement de l'irrigation à la table : je donne alors, aussitôt après le lavage, une tasse de lait ou de bouillon en attendant le déjeuner.

L'alimentation sera éminemment réparatrice et les aliments de petit volume. Ici conviennent admirablement l'eau albumineuse aromatisée, la purée de bœuf et autres préparations culinaires de même genre, surtout dans la première période du traitement.

Les aliments contiendront le plus possible de matières chymifiables et le moins possible de sucre, de fécules et de corps gras, qui, n'étant digérés que dans l'intestin, ne sont pour l'estomac affecté que des substances inertes, entravant son action et le surchargeant inutilement. La *diète animale* sera donc le genre d'alimentation le plus convenable aux malades soumis au lavage de l'estomac.

Ne négligez pas, cependant, l'usage des fruits de la saison et des raisins parfaitement mûrs : ils corrigent ce qu'il y a de trop échauffant dans la diète animale.

Vous donnerez, enfin, des doses modérées d'une composition laxative, dans les cas où la constipation prenant un caractère essentiel, ne céderait pas, comme c'est la règle, à l'application assidue du lavage de l'estomac et des lavements d'eau tiède.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

DES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC PAR RAPPORT A LA MÉDICATION ANALEPTIQUE.

22

DEUXIÈME PARTIE

DES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC QUI ONT DU RAPPORT AUX MATIÈRES DE LA DIGESTION.

TROISIÈME PARTIE

DE LA DYSPEPSIE ET DES AFFECTIONS QUI EN DÉRIVENT.

QUATRIÈME PARTIE

DES AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES DIACRITIQUES ET DU CATARRHE DE L'ESTOMAC.

32
ð

CINQUIÈME PARTIE

DU CLOAQUE STOMACAL ET DES LÉSIONS QUI NÉCESSITENT L'IRRIGATION DE L'ESTOMAC.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

MOTTEROZ, Adm.-Direct. des Imprimeries réunies, B, Puteaux

